

Naturkontakt og uteliv i eldreomsorgen, - luksus eller selvfølge?

Sansehagers betydning for gamle i sykehjem

Gro Heie Risdal



Masteroppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

10.08.07

©

“Nature is but another
name for health.....”

Henry David Thoreau



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Gro Heie Risdal	Dato: 10.08.07
Tittel og undertittel: Naturkontakt og uteliv i eldreomsorgen, - luksus eller selvfølge? Sansehagers betydning for gamle i sykehjem.	
<u>Sammendrag:</u> <p>Bakgrunn og hensikt: Dagens sykehjem benyttes i stor grad som en varig boform i livets sluttfase. Forskning har identifisert aspekter ved omgivelsene inne i sykehjem, mens forskning fra norske forhold om de ytre omgivelsenes betydning er begrenset. Studiens hensikt var å bidra til økt kunnskap og forståelse om hvilken betydning natur og uteliv har for gamle.</p> <p>Teoretisk forankring: Studien bygger på miljøpsykologiske teorier til Kaplans og Ulrich om årsaker til at naturens sterke virkning på menneskers helse og velvære. Benner og Wrubels sykepleieteori utdyper velvære som mål for sykepleie, særlig for mennesker som er avhengige av andre. Det fokuseres på meningsfullhet i tillegg til helsefremmende og styrkende faktorer i omgivelsene. Sansehagens historikk og dens innhold presenteres avslutningsvis.</p> <p>Metode: Studien er kvalitativ og beskrivende. Datainnsamlingsmetodene var deltagende observasjon og kvalitativt intervju. Utvalget i observasjonsstudien bestod av ti brukere og intervjustudien omfattet fire mentalt klare i alderen 84-100 år. Observasjonsstudien foregikk i det ene sykehjemmets sansehage og intervjustudien fant sted på et annet sykehjem.</p> <p>Resultater: Funn fra begge datakildene viste det verdifulle i å komme på sporet av minnene. Faktorer relatert til uteliv i trygge omgivelser, skilte datakildene. Mulighetene for uteliv syntes å være mindre enn behovet og flere av de mentalt klare kom ikke ut når de ønsket. Informantenes glede over naturen ble nærværende i deres tilbakeblikk. De synes å ha mindre kontroll over eget hverdagsliv enn brukerne i sansehagen og opplevde å være prisgitt omgivelsene. Erfaringene deres som knyttes til indre og ytre barrierer, blir kalt et dobbelt fangenskap. Observasjonsstudien indikerte stor grad av tilgjengelighet og trygghet for beboerne som har tilgang til en sansehage. Omgivelsene fremmet og innbød til aktiviteter med, - eller uten personale. Funn fra bruken av sansehagen viste mulig overføringsverdi til gamle generelt.</p> <p>Konklusjon: Resultatene antyder at en sansehage har betydning for de gamles velvære. Et helsefremmende perspektiv i omgivelsene forebygger trolig passivitet og ressursatrofi. Positiv sammenheng mellom natur og helse søkes bevisstgjort i sykepleiefaget. Regelverk som sikrer tilrettelegging for naturkontakt og uteliv for alle gamle i sykehjem bør etableres. Tverrfaglig samarbeid med aktuelle miljøer utfordres for å utnytte eksisterende kompetanse som kan bidra til kvalitetsutvikling i eldreomsorgen.</p>	
Nøkkelord: Sansehage, sykehjem, gamle, velvære, naturkontakt, uteliv, helsefremmende omsorg.	



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Name: Gro Heie Risdal	Date: 10.08.07
Title and subtitle: Access to nature and outdoor gardens in the care of the elderly, - luxury or necessity? Healing Gardens importance for the elderly in nursing homes.	
Abstract: <p><u>Purpose:</u> Nursing homes of today are most often a permanent form on living at the end of ones life. Research has identified definite aspects of the indoor environment. However, in Norway, the outdoor environment has received little attention. The purpose of this study was to increase the knowledge and understanding about the positive input of the natural environment and the outdoors can have on the elderly.</p> <p><u>Literature Review:</u> This study is built upon the environmental-psychologist theories of the Kaplans and Ulrich. They support the strong effect that nature has upon humans health and well-being. Benner and Wrubels nursing theory expounds upon the parameter of well-being for nursing. Especially for people who are dependent on others support. The focus is on meaningful, health-promoting and health-strengthening factors in our natural environment. The history of healing gardens and it's content conclude this section.</p> <p><u>Method:</u> This study is qualitative and descriptive. The data collecting methods were participating observation and qualitative interview. The subject selection in the observational study included ten elderly (dement) nursing home patients. In the interview group were four mentally alert subject in the age range 84-100 years. The observational study was conducted in a healing garden in connection with a nursing home. The interviews were held at another nursing home.</p> <p><u>Results:</u> The findings from both the data sources (study groups) showed the importance of finding a path to forgotten memories. Factors related to the outdoor environment in secure surroundings separated the two data sources. The possibility of visiting an outdoor environment seemed to be less than the need. Many of the mentally alert elderly did not get outside as often as they had wished. The interviewed subject expressed joy over what nature had meant for them when they reflected back in time. They seemed to have less control over their everyday lives than the subject in the observational study that could visit the healing garden whenever they wished. They were dependent upon their surrounding environment. The experience is connected to internal and external barriers and is termed: double imprisonment. The observational study indicated a large degree of access and security for the elderly that had accessible healing gardens. The surroundings were conductive and invited to outdoor activities either with or without the nursing staff. These findings of the elderly use of a healing garden showed possible values that could be generally transferred to the elderly.</p> <p><u>Conclusion:</u> The results imply that a healing garden has value for well-being of elderly people in nursing homes. A health promoting perspective in the environment prevents passivity and atrophy of mental and physical resources. The awareness of the positive connection between nature and health is attempted brought to mind in the field of nursing. Laws and regulations that secure the development and implementation of healing gardens in nursing homes should be established. Multidisciplinary cooperation is encouraged to take advantage of the existing knowledge that can be used to improve the quality of elderly nursing care.</p>	

Key words:

Healing garden, nursing home, elderly people, well-being, access to nature and outdoor, health promoting care.

FORORD

Jeg har kombinert faglige problemstillinger med egne interesser i denne masteroppgaven, hvilket har gjort arbeidet inspirerende. Prosessen med oppgaven har økt mine kunnskaper om naturomgivelsenes betydning for de gamle på sykehjem og håpet er at jeg evner å formidle dette videre til leseren.

Oppgaven markerer slutten på 2 års arbeid mot mastergraden i sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo og mange fortjener en takk. Tre generasjoners interesse for natur og hage har indirekte gitt sine bidrag til denne oppgaven og min kjære storfamilie skal ha takk i den sammenheng. Takk også for den støtte og oppmuntring dere har vist meg underveis med oppgaven. Min sønn Magnus, som er landskapsarkitekt, skal takkes fordi han satte meg på sporet av temaet sansehager. Han formidlet kontakten til en av sine kullinger fra utdannelsen ved UMB på Ås, Ellen-Elisabeth Grefsrød en av pionerene på området.

Takk til Ellen-Elisabeth og Vigdis Drivdal Berentsen, den andre pioneren, for deres velvillighet i forhold til møter og referansetips gjennom denne perioden. De tipset meg også om det nasjonale sansehagekurset, som skulle vise seg å være svært relevant og nyttig. Jeg vil også rette en takk til professor i landskapsarkitektur ved UMB, Kine H. Thorèn for et inspirerende og fruktbart møte på Ås, våren 2007.

Takk til medstudenter og fagpersonell på Institutt for Sykepleievitenskap og Helsefag for interessante diskusjoner og til kolleger ved Høgskolen i Oslo, avdeling for sykepleierutdanning for interesse og støtte underveis.

Takk til søster Åse for nyttige innspill i gjennomlesningen og til min kjære felle, Sven som har vært en konstruktiv diskusjonspartner.

Stor takk skal informantene og brukerne i sansehagen ha for en verdifull og berikende opplevelse, og for at de raust delte sine tanker og erfaringer med meg. En takk går også til personalet ved de to institusjonene, som gjestfritt og velvillig tok imot meg og til sykehjemmet som gav meg økonomisk støtte til å delta på sansehagekurs i 2006 og 2007.

Den største takken går til min veileder, 1. amanuensis Solveig Hauge. Alltid har jeg opplevd deg oppmuntrende og inspirerende. Du har vist meg tillit og forståelse i forhold til at det skjer så mye i prosessen frem til ferdig resultat. Med ditt kloke nærvær, milde vesen og dine evner til å vise vei, har du representert min drøm av en veileder. Hjertelig takk!

Oslo, 10.08.07

Gro Heie Risdal

INNHALDSFORTEGNELSE

1 INNLEDNING	1
1.1 Bakgrunn og studiens hensikt.....	1
1.2 Oppgavens oppbygning	2
1.3 Forforståelse	3
1.4 Tidligere forskning om naturens betydning for menneskers helse.....	4
1.4.1 For folk flest	4
1.4.2 For eldre hjemmeboende	5
1.4.3 For gamle i sykehjem	6
1.5 Det politiske grunnlaget i Norge for uteliv i sykehjem	7
1.6 Grønne og hvite fag, - et fruktbart samarbeid?.....	10
1.7 Presentasjon av studiens forskningsspørsmål og problemstilling	11
2 TEORETISK RAMMEVERK	13
2.1 Teorier om natur og helse.....	13
2.1.1 Kaplans teori ART (Attention Restoration Theory).....	14
2.1.2 Ulrichs teori om trygge landskap og stressreduksjon.....	15
2.1.3 Teorienes relevans for denne oppgaven	16
2.1.4 Benner og Wrubels sykepleieteorier.....	16
2.2 Sansehagen	18
2.2.1 Historikk.....	19
2.2.2 Hva bør en sansehage inneholde?.....	20
3 METODE	23
3.1 Utvalg og utvalgsprosess	23
3.1.1 Institusjonsnivå.....	23
3.1.2 Individnivå.....	24
3.2 Beskrivelse av feltet.....	25
3.2.1 Sykehjemmet med sansehagen	25
3.2.2 Beskrivelse av sykehjemmet uten sansehage	27
3.3 Datainnsamling.....	27
3.3.1 Deltagende observasjon.....	27
3.3.1.1 Feltnotater.....	29
3.3.2 Det kvalitative forskningsintervju	30

3.4 Forskerrollen.....	31
3.4.1 Deltagende observasjon.....	31
3.4.2 Kvalitativt intervju.....	33
3.5 Analyse og tolkning.....	34
3.6 Forskningsetiske overveielser.....	36
3.6.1 Informert samtykke	37
3.6.2 Ikke være til belastning for informantene	37
3.6.3 Anonymisering	38
3.6.4 Egne refleksjoner knyttet til metoden.....	38
3.6.5 Verifisering av kunnskap.....	39
4 PRESENTASJON AV FUNN.....	41
4.1 Natur som tilstedeværende og fraværende element.....	41
4.1.1 Øyeblikkets velvære	41
4.1.2 Møtested med muligheter gjennom minner, mening og mestring.....	44
4.2 Mindre kontroll over eget hverdagsliv	48
4.2.1 Avhengig av hjelp, men ønsker å være ”på godfot med pleierne”	49
4.2.2 Hindringer i omgivelsene av fysisk, psykisk og organisatorisk art.....	51
4.3 Sansehagen som arena for en helsefremmende og meningsfylt hverdag	52
4.3.1 Attraktivt og tilpasset utemiljø, - ”bra de gamle har det så godt som her!”	52
4.3.2 Uavhengig og selvstendig, - verdige valgmuligheter	55
4.4 Oppsummering av funn - kapittelet	56
5 DISKUSJON	57
5.1 Indre og ytre barrierer, - et dobbelt fangenskap?.....	57
5.1.1 Indre barrierer av mental og fysisk karakter.....	57
5.1.2 Ytre barrierer av personalmessig og bygningsmessig karakter	61
5.2 Kan barrierene brytes?.....	64
5.2.1 Helsefremmende eldreomsorg.....	65
5.2.2 Etablering av flere sansehager.....	67
6 AVSLUTNING	71
6.1 Sykepleiefaglige implikasjoner	71
6.2 Implikasjoner for omgivelsene	72
REFERANSELISTE	74
VEDLEGG	82

1 INNLEDNING

Denne oppgaven handler om de gamles hverdag på sykehjem. Det er de gamles egen opplevelse av naturens betydning og deres erfaring med uteliv knyttet til sykehjemmet som er i fokus.

1.1 Bakgrunn og studiens hensikt

Forholdene innen eldreomsorgen er et tema som ofte får oppmerksomhet i media og i den politiske debatten. Det har vært lite fokus på de ytre omgivelsene og det er tilfeldig hvordan utearealene knyttet til sykehjem blir tilrettelagt. De fleste mennesker veksler mellom å leve sine liv inne - og ute. For beboerne på sykehjem med sine særegne behov for sykepleie og omsorg kan dette stille seg annerledes.

Naturelskeren Arne Næss (2005) hevder at menneskene har en lengsel i seg etter omgivelser fordi man der får en klarere følelse av hvem man er. Ved å gå inn i naturen vil man komme til seg selv, besinne seg og forstå bedre hva man vil (Næss, 2005).

Dagslyset og frisk luft kan oppleves helsefremmende og mulighet til å komme ut i de nære omgivelsene stimulerende. Kunnskap fra et sykepleiefaglig perspektiv knyttet til omgivelsenes påvirkning på gamle i sykehjem, har oftest vært fokusert på miljøet inne. I de senere årene har det vært interesse for å undersøke betydningen av tilrettelagte omgivelser i nærmiljøet ute, primært knyttet til avdelinger for pasienter med demens. Offentlige utredninger fremhever behovet for pasientperspektivet, og da vi vet lite om mentalt friske pasienters ønsker og behov for å komme ut, vil denne studien undersøke dette.

Tradisjonelt har det vært fokusert på risiko for sykdom og behandling i helsevesenet og i eldreomsorgen. Ønsket her er å rette søkelyset mot styrkende faktorer i de ytre omgivelsene som kan bidra til å gjøre samspillet mellom de gamle og miljøet omkring mer balansert. Forhåpentligvis kan det resultere i at de får brukt sine gjenværende ressurser og får meningsfulle hverdager der de bor.

Gjennom å søke relevant litteratur er målet å bringe frem kunnskap om betydningen av naturkontakt og uteliv for mennesker generelt og for gamle i sykehjem spesielt.

Det foreligger få norske undersøkelser om direkte sammenhenger mellom utforming av det fysiske utemiljøet og menneskers helse, men internasjonalt foregår det mye på feltet (Thorèn, 2006). Fra et sykepleiefaglig perspektiv kan behovet for økt kompetanse om omgivelsenes betydning være tilstede av hensyn til de gamles totale situasjon. Det er ønskelig å styrke kunnskapsgrunnlaget ved å ta utgangspunkt i den enkeltes opplevelse og tolkning av sin livssituasjon. Dette vil være i samsvar med sykepleiens sentrale verdier om respekten for menneskets integritet og egenart (Kirkevold, 1998).

Hensikten med prosjektet er todelt. Med utgangspunkt i de gamles beskrivelser er målet å innhente kunnskap om hva natur og naturopplevelser betyr – og har betydd for den enkelte. Dette kan bidra til å øke forståelsen og bevisstheten i eldreomsorgen, og gi retning for en mulig kvalitetsutvikling i behandlingstilbudet.

Det andre målet er å få innsikt i løsninger som muliggjør økt tilgjengelighet til ytre omgivelser på norske sykehjem for å imøtekomme behovet for uteliv fra de gamles perspektiv.

Teoretisk og praktisk kunnskap om hva som kjennetegner gode utemiljøer tilknyttet institusjoner vil være viktig i denne sammenheng.

1.2 Oppgavens oppbygning

Innledningsvis redegjøres det for studiens bakgrunn og hensikt, forskerens forforståelse samt tidligere forskning om naturens betydning for mennesker generelt, eldre utenfor institusjon og gamle i sykehjem spesielt. Deretter følger et avsnitt om det politiske grunnlaget i Norge for uteliv i sykehjem. Spørsmålet stilles i det neste avsnittet hvorvidt et samarbeid mellom grønne og hvite fag kan ha relevans, før presentasjonen av studiens forskningsspørsmål og problemstilling avslutter kapittelet.

Kapittel to består av det teoretiske rammeverket, som bygger på en presentasjon av teoriene til de amerikanske miljøpsykologene Kaplan, Kaplan og Ulrich og omsorgsteorien utviklet av sykepleierne Benner og Wrubel. Det siste avsnittet omhandler historien bak sansehager og hva som karakteriserer innholdet i dem.

I metoddelen redegjøres det for studiens utvalg og utvalgsprosess, forskningsfelt, datainnsamling, forskerrolle, analyse og tolkning, samt de forskningsetiske overveielser som ble gjort.

Presentasjon av funn omfatter funn fra to ulike datakilder, intervju-undersøkelse og observasjonsstudie. Diskusjon og avslutning avslutter oppgaven, samt referanser og vedlegg.

1.3 Forforståelse

I henhold til Malterud (2003) er forforståelsen ”den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet” (ibid, s. 46). Den består blant annet av erfaringer, hypoteser og faglig og teoretiske perspektiver. Denne forforståelsen er som oftest en viktig side av forskerens motivasjon for å forske omkring et bestemt tema (ibid).

Interessen for fenomenet natur ble skapt tidlig i mitt liv. Natur og opplevelser i naturen har dyp klangbunn hos meg og handler om en unik opptatthet som har fulgt meg fra barnsben av med naturinteresserte foreldre og søsken. Et liv uten kontakt med naturen er vanskelig å tenke seg i forhold til hva det gir av fysisk og psykososialt velvære.

Av utdannelse er jeg agronom og sykepleier. I mitt profesjonelle liv har jeg arbeidet som sykepleier, lærer og veileder for sykepleiestudenter i eldreomsorgen.

De gamles situasjon berører meg sterkt. Et godt forhold til egne besteforeldre har trolig vært utslagsgivende for at jeg er engasjert i - og opptatt av å sette søkelyset på hverdagen for de gamle i sykehjem. Formuleringene ”gammel” og ”de gamle” er valgt med omhu i denne oppgaven, som et honnørbegrep til en gruppe mennesker jeg har stor respekt for. Jeg støtter meg til Gåsvatns (2006) definisjon av gamle ”den generasjon som skal lede andre på kloke og gode spor”. Min erfaring er at den som lytter til gamle mennesker kan lære mye.

Under studentenes praksisperiode på sykehjem har mange vært opptatt av at de gamle sitter så mye inne. Flere har benyttet anledningen til å invitere dem med seg ut og beskriver på neste veiledning om den overveldende responsen de fikk. De gamle er takknemlige for å bli vist oppmerksomhet av en slik karakter. Det ligger en antagelse i at man finner et sprik mellom de gamles behov og ønsker om å komme seg ut, - og mulighetene de tilbys.

Min egen sterke tilknytning til natur motiverte meg til å undres over hvilken betydning naturen og opphold ute har for dem som bor på institusjon, og jeg bestemte meg for å skrive om temaet.

Da jeg for en tid tilbake ble gjort oppmerksom på at enkelte sykehjem har fått utformet sansehager for mennesker med demens, var dette et fenomen jeg også ønsket å undersøke nærmere.

1.4 Tidligere forskning om naturens betydning for menneskers helse

Mye tyder på at våre omgivelser har stor betydning for oss mennesker. Vakre omgivelser påvirker oss fysisk og psykisk. Om vi dveler litt ved fenomenet natur, oppfattes det mangfoldig slik jeg ser det. Det er den ytre naturen som beskrives her og som for meg representerer både verdi og funksjon. Verdi, fordi den synes å ha en egenverdi i kraft av i seg selv. Funksjon, fordi den gir oss anledning til varierte og meningsfulle aktiviteter. Naturen vil i denne oppgaven omfatte både den ekte og opprinnelige, - og den kultiverte og konstruerte. Fellesnevneren er grønne omgivelser, hvor utemiljøets utforming viser seg å være en viktig faktor for de gamles velvære på sykehjem.

Om vi ser nærmere på naturkontaktens mulige effekter på helsen, kan de betraktes på to måter. Det er de direkte effektene som måles via helseindikatorer og de indirekte effektene som tilsier at naturkontakt i seg selv har effekt, med andre ord både fysiologiske og mentale effekter.

Det foreligger forskning som støtter sammenhengen mellom natur, helse og velvære for ulike grupper og her refereres det kort til aktuelle studier.

1.4.1 For folk flest

I følge en dansk undersøkelse med ca 1200 tilfeldig utvalgte personer mellom 18 og 80 år, svarte 93 % at grønne områder i seg selv har betydning for deres humør og helse.

Undersøkelsen finner også sammenheng mellom grønne områder og stress. Jo tettere på et grønt område folk bor, jo mindre stresset er de (Hansen og Nielsen, 2005).

Undersøkelser fra Sverige og Holland bekrefter ovennevnte. Uavhengig av hverandre konkluderer de med at jo flere ganger - og jo lengre tid folk oppholder seg i grønne omgivelser, desto færre stress-symptomer har de. Et annet funn var at de som bor nær grønne områder bruker disse gjennomsnittlig tre til fire ganger i uken, mens personer som bodde lenger enn 800 meter ifra oppsøkte grøntområdet én gang ukentlig (Bengtsson, 2003; Stigsdotter og Grahn, 2003; de Vries, 2004; Hansen og Nielsen, 2005).

Roger Ulrich var en av de første som dokumenterte menneskenes behov for det grønne og dets helsefremmende effekt. I 1984 gjorde han en retrospektiv undersøkelse som viste at pasienter operert for gallesten som hadde grønn utsikt fra sengen ble utskrevet raskere enn tilsvarende pasienter uten denne utsikten. De tilkalte personalet i mindre grad og brukte mindre smertestillende enn kontrollgruppen, som hadde utsikt mot en murvegg. Etter dette har flere undersøkelser vist at opphold i det grønne i har en positiv innflytelse på vår mentale helse og vårt humør (Ulrich, 1984; Ulrich i: Cooper Marcus og Barnes, 1999; Kaplan, Kaplan og Ryan, 1998).

Studier har også for eksempel vist stressreduksjon hos personalet på sykehus som hadde tilgang til hage (Ulrich i: Cooper Marcus og Barnes, 1999; Stigsdotter i: Dilani, 2004), økt konsentrasjonsevne hos skolebarn med trær i skolegården og betydningen av barnehagers omgivelser for utvikling av barns motorikk og konsentrasjonsevne (Grahm, Mårtensson, Lindblad, Nilsson og Ekman, 1997; Söderback, Söderström og Schäländer, 2004). De senere år har man intensivert forskningen og fått gode resultater hos pasienter med utmattelsessyndrom (Stigsdotter og Grahm, 2003; Ossiansson, 2004).

Det er her vist til ulike forskere internasjonalt som er - og har vært involvert i forskningen omkring naturens betydning for helsen til folk flest. Det vil i de neste avsnittene vises til noen sentrale studier som er gjort med relevans til eldre mennesker.

1.4.2 For eldre hjemmeboende

Da en gruppe av de eldste eldre utenfor hjelpeapparatet i Norge ble spurt om hva som var viktig for dem i livet, svarte 94 % at naturen og naturopplevelser betyr - og har betydd mye for dem. Respondentene svarte at naturopplevelser forsterker følelsen av å leve og representerer steder man hengir seg til. Å skulle tape forholdet til naturen som følge av helsesvikt ble av mange oppfattet som en trussel (Haugen, 1996).

12 hjemmeboende eldre personer mellom 64-83 år i Sverige ble intervjuet om naturens betydning for deres velvære og hvilket nærmiljø de foretrakk. Gjennom denne kvalitative studien fant Gees (2005) at naturens betydning var meget høy blant deltagerne og at naturopplevelser medvirket til deres opplevelse av velvære. Som nærmiljø foretrakk informantene sine hager og terrasser. Et nytt funn i denne studien var at deltagerne understreket lysets betydning for deres velvære (ibid).

Mennesker mellom 65 og 84 år i tre danske kommuner ble spurt om hvorfor og hvor ofte de var ute. Resultatene viste at langt de fleste kom ut så ofte som de ønsket.

Undersøkelsen bekrefter at utemiljøer som innbyr til opphold og rekreasjon og hvor det samtidig er lett å ferdes, medvirker til at eldre går mer ut (Ribe og Høyland i: Nord, Eilertsen, Bjerkreim, 2005). Fysiske omgivelser kan stimulere til aktivitet og det kan se ut som tilrettelagte utearealer påvirker uformelle treff mellom beboerne. Når omgivelsene legges til rette kan det bidra til å bygge relasjoner sosialt, da terskelen for samhandling ute i sola viser seg å være lavere enn inne i stua. (Høyland, 2003; Høyland og Ribe i: Nord et al, 2005).

1.4.3 For gamle i sykehjem

Ovennevnte studier fra et generelt perspektiv vil trolig også ha relevans for de gamle i sykehjem, da de utgjør grupper av mennesker med stort mangfold. Den mulige stressreduksjonen naturkontakt kan føre til vil være spesielt viktig for dem, fordi høyt nivå av stresshormoner kan gi delirium og forsterke symptomer på demens (Engedal, 2000). Relevante internasjonale studier hvor man har undersøkt naturens betydning for de gamle i institusjon vil her presenteres.

Talbot og Kaplan (1991) undersøkte den potensielle verdien grønne omgivelser i nærmiljøet hadde for gamle mennesker. De intervjuet 48 personer i to ulike bofellesskap om muligheten for - og viktigheten av naturnære omgivelser. Resultatene indikerte at tilgjengeligheten til grønne områder i nærmiljøet hadde stor betydning. Tilfredsheten var betydelig høyere blant beboere som hadde utsikt til parker og som hadde mulighet til å komme seg dit enn hos dem som manglet dette.

Ottosson og Grahn (1998) ønsket i sin svenske studie å få et innblikk i gamle, pleietrengende menneskers behov for hage og det grønne. Konsentrasjonsevnen, blodtrykk og puls ble målt før og etter opphold ute i hagen, - kontra inne. Studien skilte seg fra tidligere forskningsprosjekt, fordi den ble utført på et sykehjem og i den tilhørende hagen. 15 deltagere med en gjennomsnittsalder på 87 år var med og metodene som ble brukt var både kvalitative og kvantitative. De samme tester var tidligere brukt av Ulrich, Simons, Losito, Fiorito, Miles og Zelson (1991b) og Hartig, Mang og Evans (1991). Resultatet viste at for samtlige deltagere økte konsentrasjonsevnen betydelig ved en times opphold utendørs. Puls og blodtrykk ble påvirket positivt blant beboerne med dårligst

allmenntilstand. Den psykofysiologiske balansen normaliserte seg hos de gamle som hadde vært stresset før de skulle ut. Opphold inne hadde ikke samme effekten.

Det kanskje viktigste resultatet var det de gamle selv uttrykte. De sa de ble gladere, piggere og mer harmoniske av å tilbringe tid utendørs. I tillegg opplevde noen å sove bedre om natten, andre hadde færre kramper og man fant også en reduksjon i medisinerbruken. Studien viste at 50 % av de spurte ønsket å komme ut oftere enn de hadde mulighet til (Ottosson og Grahn, 1998).

Rappe, Kivelä og Rita (2006) så på sammenhengen mellom rapportert frekvens av opphold ute i det grønne og opplevd helse (velvære) hos 45 kvinner i sykehjem. I tillegg undersøkte forskerne erfaringer med hindringer underveis i omgivelsene. Kvalitativ og kvantitativ metode ble brukt i undersøkelsen og resultatet viste en sterk positiv sammenheng mellom natur og helse, tiltross for de mange helseproblem målt ved Nottingham Health Profile (NHP). Studien viste at de viktigste hindringene relatert til det å komme seg ut var mangel på assistanse og dårlige værforhold. Deltagerne i studien som kunne komme ut på egenhånd var utendørs nesten daglig. De som var avhengige av hjelpemidler på hjul hadde lavere frekvens av uteliv. Resultatene antyder muligheten for å øke de gamles velvære ved å tilby tilrettelagte omgivelser, slik at frekvensen av utebesøk kan øke for alle som ønsker det. Forskerne anbefalte å utrede mulighetene for å gjøre uteområdene tilgjengelige året rundt.

Forskning om naturens betydning for menneskers helse generelt har blitt presentert. Resultatene indikerte positive effekter forbundet med det å være ute både for helse og velvære. Videre ble det vist til relevante studier om naturens betydning for eldre utenfor hjelpeapparatet og avslutningsvis i forhold til gamle på sykehjem. Mulighetene for uteliv for gamle på sykehjem synes å være mindre enn behovet.

Når behovet blir tilkjennegitt gjennom ulike studier, kan det bidra til å skape en større bevissthet og en videre utvikling for å imøtekomme ønskene. Myndighetene og fagmiljøene vil ha en sentral rolle i den forbindelse, noe de neste to avsnittene vil handle om.

1.5 Det politiske grunnlaget i Norge for uteliv i sykehjem

Tall fra 2005 viser at mer enn 40 000 mennesker bor i alders- og sykehjem i Norge og den gjennomsnittlige oppholdstiden er tre år. De fleste som mottar kommunale

omsorgstjenester er over 80 år. I en nasjonal kartlegging fra 2003 kom det frem at kun åtte % av sykehjemsbeboerne var innlagt på korttidsopphold. Det betyr at sykehjemmene i stor grad benyttes som en varig boform i livets slutfase. Kartleggingen viste også at kun 40 % av de gamle har et tilstrekkelig tilbud om sosial kontakt og aktivitet (St. meld. nr. 25, 2006). I løpet av de neste 40 årene vil antallet eldre over 67 år i Norge fordobles fra 600 000 til 1.2 mill og økningen vil være størst for de over 90 år (ibid).

De aller eldste har ofte flere sykdommer og nedsatt funksjon, fysisk eller psykisk. For at de gamle på sykehjem skal ha mulighet til et regelmessig uteliv, vil de være avhengige av tilgjengelighet til utearealene. På de fleste sykehjem bruker 70-80% av beboerne ganghjelpemidler på hjul (Høyland, 1999). Når mobiliteten reduseres blir man mer avhengig av omgivelsene og nærmiljøet får større betydning. Tilgjengelighet til uteområder kan for eksempel utgjøre en kritisk faktor om det ikke er forenelig med rullestol. Omgivelsene rundt sykehjem er svært ulike. På noen steder er det vel lagt til rette med for eksempel sansehager hvor de gamle har mulighet til å komme ut når de ønsker. Andre steder er utearealene mindre tilgjengelige, med den konsekvens at opphold ute blir mindre hyppig.

Det lyktes ikke, ved henvendelse til Statistisk Sentralbyrå, å få innhentet informasjon om antall sykehjem med tilrettelagte omgivelser i Norge. Man har ikke oversikter for dette per i dag, selv om mulighetene finnes gjennom kommunenes rapporteringssystem Kostra (SSB, seksjon for helsestatistikk, 2007).

Vi vet at myndighetene har utarbeidet klare og sterke retningslinjer om hensiktsmessige og tilgjengelige inneareal, mens det for uteareal på sykehjem ikke finnes noe tilsvarende (Grefsrød, 2002).

I St. meld. nr. 50 (1996-97) het det at eldre skulle ha tilbud om varierte aktiviteter tilpasset den enkeltes behov både ute og inne. Viktigheten av at eldre som ønsker det kommer seg ut ble understreket i forskriftens kommentar (St.meld. nr. 50, 1996-1997). I revisjonen av kvalitetsforskriften har man fjernet "både ute og inne" (St.meld. nr. 45, 2002-2003).

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 (2004) peker på fysisk aktivitet, natur og naturopplevelser som viktige faktorer i folks egen vurdering av hva som gir helse og livskvalitet. Det hevdes at potensialet for å gjøre eldre selvhjulpne lengre ut i alderdommen er stort. Det er nødvendig å se på egnede aktiviteter for eldre som alt er pleietrengende eller i ferd med å bli det. Det er viktig at også eldre tilbys

aktivitetsmuligheter innenfor rammene av hva den enkelte har ønske om og kapasitet til (Departementene, 2004, s. 34).

”Aktiv etter evne” er slagordet som skal inspirere ulike personalgrupper til å ta særlige initiativ overfor eldre. Det å være aktiv løftes frem som en kilde til helse og trivsel og et virkemiddel i behandling og rehabilitering. Aktuelt regelverk i forhold til å være aktiv etter evne er ”Lov om helsetjenesten i kommunene” som har som formål: ”at kommunene ved sin helsetjeneste skal fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte” (ibid, s. 61).

I dokumenter som beskriver hvordan samfunnet vårt skal gjøres mer tilgjengelig henvises det ofte til prinsippene om universell utforming. Med dette menes en utforming av produkter og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, uten behov for tilpasning og en spesiell utforming (St.meld. nr. 40, 2003; NOU 22, 2001). Universell utforming utmerker seg som brukervennlig, funksjonell og inkluderende for alle. Dette representerer et viktig og grunnleggende prinsipp om det relateres til planlegging av utearealer knyttet til sykehjem.

Høsten 2006 kom St. meld. nr. 25 ”mestring, muligheter og mening”, fremtidens omsorgsutfordringer og mange mente den lovet godt for landets eldre. Meldingen varsler blant annet en satsing på sykehjems-utbygging og et nytt investeringstilskudd. Husbanken er delegert ansvaret for å forvalte den nye tilskuddsordningen sammen med Fylkesmannen (St.meld.nr. 25, 2006). Husbanken har i lengre tid hatt fokus på utearealer og har vært pådriverne for universell utforming i Norge.

Når det gjelder avhengighet til bolignære grøntområder og god tilgjengelighet til naturområder nevnes eldre og mennesker med nedsatt funksjonsevne spesielt i meldingen. Det påpekes at det å være gammel ikke er en sykdom. ”Vi må ikke ha et ensidig fokus på det syke, men også se etter det friske”, heter det i meldingen (ibid, s. 98).

Her er beskrevet relevante strategier og rammer i forhold til helse og utemuligheter for målgruppen. Som beskrevet tidligere vet vi det blir flere gamle i fremtiden, majoriteten av sykehjemsbeboere per i dag er avhengige av ganghjelpemidler på hjul og sykehjemmet er det siste hjemmet for de fleste. Det synes å være en viss oppmerksomhet på helsepotensialet fra myndighetens side, men en lovfesting mangler foreløpig.

Bevisstheten omkring problematikken har i lengre tid vært tilstede hos andre profesjoner enn helsepersonell, og i neste avsnitt stilles spørsmålet hvorvidt et tverrfaglig samarbeid kan være nyttig og nødvendig i denne sammenheng.

1.6 Grønne og hvite fag, - et fruktbart samarbeid?

Tverrfaglig utvikling og samarbeid kan bringe frem ny kunnskap. Det er interessant å erkjenne at man kan utvikle kunnskap på tvers av fagmiljøer man føler idémessig fellesskap til. Sykepleievitenskapen åpner for å dele perspektiv og temaområder med andre profesjoner hva gjelder pasientfenomen, som for eksempel velvære (Kirkevold, 1998). Utfordringen vil være å omsette dette i forskning og utvikling rettet mot gamle mennesker på sykehjem.

De grønne fag, som for eksempel landskapsarkitekter, miljøpsykologer, biologer og forstkandidater har siden 1970 tallet vært opptatt av å undersøke mulige positive sammenhenger mellom natur og helse. De hvite fag, representert ved leger og sykepleiere har ikke primært interessert seg for naturens betydning for menneskers helse, noe som kan synes paradoksalt. En forklaring ligger trolig i det tradisjonelle synet innen legevitenskapen om å ha fokus på sykdomstegn, diagnose og behandling. Et helsefremmende perspektiv med styrkende faktorer har ikke stått i fokus i samme grad. Interessen ser nå ut til å være i utvikling også hos hvite fag ved at det i flere land satses på helsefarmer og at det anlegges terapihager, eksempelvis på Alnarp utenfor Malmö i Sverige (Hultman, 2005). Om de hvite fagene slutter seg til, kan de bidra med sitt perspektiv. Man kan ønske at oppmerksomheten og tiltakene foregår innenfor flere fagområder samtidig for å oppnå større effekt. Det brukes store ressurser på å reparere, hvorfor ikke ha fokus på å identifisere kvaliteter i miljøet som kan bidra til å fremme helse?

Arkitektene bidrar også, og i følge arkitekten Dilani (2001) ligger det mye helse og velvære i vel-designede omgivelser. "It is worth thinking about how much of medical science has been devoted to illness rather than wellness" (Dilani, 2001, s. 34). Ved å identifisere helsefremmende faktorer i omgivelsene, hevder han de kan integreres i den terapeutiske prosessen (ibid).

Å skaffe seg oversikt på feltet natur og helse slik det fremstår i dag kan være problematisk. Det som publiseres nasjonalt og internasjonalt spres i tidsskrifter innenfor ulike disipliner, hvilket resulterer i et fragmentert kunnskapsfelt. Større grad av tverrfaglig samarbeid utfordres og ønskes etablert for å utnytte eksisterende kunnskap.

Det hevdes i en rapport fra Folkehelseinstituttet (2003) at våre hverdagsomgivelser som fremmer helse og velvære, for eksempel friluftsliv, naturglede, estetikk og rekreasjon, til nå sjeldent har vært satt i system i en helsefaglig kontekst i vårt land. Tilfanget av forskning fra norske forhold er begrenset, - og savnes (Folkehelseinstituttet, Rapport 2003: 9).

Mitt håp og ønske er at denne studien kan være et bidrag til kunnskapsutviklingen fra de hvite fagene i denne forbindelse.

1.7 Presentasjon av studiens forskningsspørsmål og problemstilling

Naturkontakt i tilrettelagte omgivelser knyttet til sykehjem er tema for denne oppgaven og ut i fra prosjektets bakgrunn stiller jeg følgende spørsmål:

”Hvordan beskriver de mentalt klare pasientene på sykehjem sitt forhold til naturen og naturopplevelser?”

”Hvilke tanker og refleksjoner gjør de seg om muligheten for å komme ut?”

”Hvilken betydning vil et trygt og tilrettelagt utemiljø kunne ha for hverdagslivet til de gamle på sykehjem?”

”I hvilken grad kan en sansehage være en ressurs for de gamle?”

Problemstillingen er som følger:

”Sansehagers betydning for gamle i sykehjem”

I dette innledningskapitlet er det redegjort for bakgrunn og studiens hensikt, oppgavens oppbygning og forskerens for forståelse. Det har blitt vist til relevante studier om naturens betydning for helse og det politiske grunnlaget for uteliv i sykehjem. Før forskningsspørsmålene og problemstillingen ble presentert, ble det stilt spørsmål ved om et eventuelt samarbeid mellom grønne og hvite fag ville kunne være hensiktsmessig å få etablert. Det neste kapitlet vil omhandle teoretiske perspektiver som belyser

sammenhenger mellom natur og helse, det sykepleieteoretiske perspektivet som danner utgangspunktet for denne oppgaven, samt sansehagens historikk og innhold.

2 TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapittelet presenteres først to ulike miljøpsykologiske teorier om natur og helse samt et punkt som belyser de beskrevne teoriens relevans i denne sammenheng. Deretter følger en presentasjon av sykepleieteorien oppgaven bygger på, før kapittelet avsluttes med sansehagens historikk og innhold.

2.1 Teorier om natur og helse

Det å bruke natur og hage som helsefremmende ressurser i pleie og omsorg er ingen ny tanke. Koblingen mellom natur og helse kan følges fra antikken og frem til nyere tid. Middelalderens klostre ble ofte brukt til å pleie syke, og klosterhagene spilte en viktig rolle i den forbindelse. Fra slutten av 1700-tallet ble sykehus, mentalsykehus og sanatorier ofte lagt til områder med god tilgang til natur. Hagearbeid ble brukt både som terapi og matauke. Oppfatningen om at naturen, det grønne og frisk luft var godt for menneskets helse beskrives av sykepleieren Florence Nightingale. Hun var en pioner innen forebyggende helsearbeid på 1800-tallet og forordnet paviljonghospitaller i grønne omgivelser, som kunne tilby pasientene frisk luft og sollys. Hun poengterte betydningen av å skape omgivelser slik at pasientens egne helende krefter kunne virke fritt. I tillegg var hun opptatt av estetikken og det vakre i omgivelsene (Nightingale, 1969; Caspari, 2004). Den store tekniske og medisinske utviklingen fra midten av 1900-tallet, med blant annet kunnskapen om smitteførende agens og hygienens betydning, førte til en institusjonalisering av helsevesenet. Denne kursendringen resulterte i at naturens gode virkninger ble valgt bort, de tidligere *grønne* sykehusene ble *hvite* og behandlingen flyttet innendørs (Hultman, 2005).

I siste halvdel av 1900-tallet kom nye signaler. De grønne fagene begynte å interessere seg for naturens innvirkning på helse og velvære. Ved hjelp av denne forskningen har man fått forklaringsmodeller på hvordan naturen virker på mennesker, - uansett helsetilstand.

Teoriene forklarer hvorfor natur har en hvilende, konsentrasjonsfremmende og stressreducerende virkning.

Det finnes flere teorier fra ulike felt, men jeg har valgt å presentere to amerikanske miljøpsykologiske teorier. De er relevante for problemstillingen, har fått gjennomslag

blant forskere internasjonalt og er rådende på området. Dette støttes av andre undersøkelser (Bengtsson, 2003; Ekdahl og Kapusta, 2006; Evenstad, 2005; Gees, 2005; Grahn og Bengtsson, 2005; Grefsrød, 2002; Hartig, Mang og Ewans, 1991; Hultman, 2005; Hartig, Barnes og Cooper Marcus i: Cooper Marcus og Barnes, 1999; Ottosson og Grahn, 1998; Rappe, 2005).

2.1.1 Kaplans teori ART (Attention Restoration Theory)

Det amerikanske ekteparet Rachel og Stephen Kaplan (1989) startet på 1970-tallet forskning om menneskers opplevelse av naturens betydning fra et psykologisk perspektiv. De hevder gjennom sin teori at natur har en hvilende virkning på oppmerksomheten. Teorien handler om at mennesker har to typer oppmerksomhet, den målrettede (directed attention) som er mentalt krevende og den spontane (involuntary attention) som ikke tar energi.

Den målrettede oppmerksomheten har begrenset kapasitet og anvendes når vi for eksempel kjører bil i en fremmed by, løser matematiske utfordringer, sorterer bort støy eller bearbeider problem av mer personlig karakter.

Den spontane oppmerksomheten oppstår når vi for eksempel påvirkes av lyder, lukter og temperaturforskjeller i naturen. Det koster ingen krefter å motta inntrykk, som en plantes fargeprakt, et bøketre som står bristende på vent eller en solnedgangs flammende fargenyanser. Kapasiteten vår er ubegrenset. I følge Kaplan og Kaplan (1989) må menneskene få mulighet til å oppholde seg i fredelige grønne omgivelser og erfare naturen på egne premisser uten at krav blir stilt.

For at et miljø skal oppleves helsefremmende mentalt må det ikke inneholde for få stimuli, men en balanse. I en streben etter å skape inntrykk og opplevelser er det viktig å skape omgivelser som vekker engasjement og nysgjerrighet, samtidig som stille rom for egne tanker og refleksjon også må finnes. Forskerparet Kaplans fant fire kjennetegn som måtte være tilstede:

Being away- Mulighet til å komme bort fra krav om den direkte konsentrasjonen, for eksempel kan et opphold i naturen eller en tur i hagen gi en følelse av å være på et annet sted, i et annet miljø.

Fascination- Naturen og hagen kan være full av fascinerende stimuli og opplevelser, som kan rense tankene og gjenskape ro.

Compatibility- Samhørighet og opplevelse av slektskap med naturen. Omgivelsene kan tilby det man har lyst til og har krefter til å gjøre.

Extent- Omfatning og en følelse av å være en del av en større sammenheng, som ved å oppleve naturens storhet (Kaplan og Kaplan, 1989; Bengtsson, 2003)

Teorien til Kaplan og Kaplan indikerer behovet for en balanse mellom de ulike stimuli for å oppnå tilfredsstillende effekt. For at den rette balansen skal bli skapt i sykehjemmets omgivelser, vil det være helt essensielt å benytte profesjonelle, for eksempel landskapsarkitekter til planlegging og utforming for å oppnå et vellykket resultat. Deres verdifulle kompetanse ligger i å iscenesette opplevelsene ved å tenke igjennom hver minste detalj som har relevans for den aktuelle brukergruppen.

2.1.2 Ulrichs teori om trygge landskap og stressreduksjon.

Forskeren Roger Ulrich har gjennom sin forskning skapt en teori som forklarer menneskenes behov for å være i grønne omgivelser med at vi har et nedarvet naturminne. Teorien handler om de prosessene som skjer i underbevisstheten, ved at vi kjenner oss hjemme i natur som er lik den menneskene opprinnelig levde i. Vi kjenner oss i ett med naturen og dette er noe av årsaken til at det oppleves trygt og godt. Det er en evolusjonær teori som innebærer at denne forkjærligheten er nedarvet og skyldes at vi er genetisk tilpasset å leve, - og overleve i slike miljøer (Ulrich, 1993, 1999).

Det som tiltaler vårt medfødte ideal mest er åpne enger med enkelte trær og nærhet til vann. Det gir en følelse av trygghet om vi har en skjerm i ryggen, for eksempel en gruppe trær eller busker. Ulrich hevder at tilværelsen for våre forfedre var krevende og i blant innebar konfrontasjoner med stressfremkallende situasjoner. Å utvikle en kapasitet til å hente seg inn igjen var viktig for de tidligste menneskene, for eksempel oppladning av fysisk energi og rask stressreduksjon etter truende situasjoner. Restituerende responser som dette kan gi seg uttrykk i skifte til en mer positiv følelsesmessig tilstand, en nullstilt fysisk mobilisering med redusert blodtrykk, puls og lavere nivå av stresshormon som resultat (Ulrich, 1999).

Ulrich hevder disse fordelaktige fysiologiske effektene frembringes ganske raskt når de rette betingelsene i omgivelsene etableres. Det kan være når hagens utforming gir oss et møte med natur, en følelse av kontroll, tilgang til privatliv, muligheter for sosial støtte og for bevegelse (ibid).

Han mener det er en sammenheng mellom hagens egenskaper og deres effekter på helsen, og en grunnleggende forutsetning er at hagen tilrettelegges sikkert og trygt (ibid). En hage i Ulrichs ”ånd” er nyttig og viktig kunnskap for involverte faggrupper, og vil trolig kunne få stor betydning for de gamle når utearealer ved sykehjem og andre helseinstitusjoner skal utformes.

2.1.3 Teorienes relevans for denne oppgaven

Hva teoriene til Kaplans og Ulrich har felles er antagelsen om at vår positive respons på natur henger sammen med den evolusjonære utviklingen. Begge teoriene blir omtalt i litteraturen som restorative, det vil si gjenopprettende (Holmström, 2006). Etter mitt syn har de begge relevans for problemstillingen ved at de bidrar på hver sin måte. De reduserte stressreaksjoner Ulrich (1993) viser til, representerer positive fysiologiske effekter av naturkontakt. I forhold til mitt fokus, synes dette perspektivet relevant da det å leve på en institusjon kan oppleves stressende. Selv om sykehjemmene i utgangspunktet er designet for å beskytte sårbare mennesker, kan uønskede former for institusjonalisering forekomme. De gamle kan oppleve stress av manglende autonomi, økende grad av passivitet og kanskje også isolasjon fra familien.

I henhold til Kaplans (1989) teori er den viktigste virkningen av naturstimuli den mentale effekten, som en konsekvens av hvile og forbedrede oppmerksomhetsfunksjoner.

Naturkontakten innbyr til spontan oppmerksomhet, som er re-kreasjon i ordets rette forstand (Thorên, 2006). For de gamles velvære vil opplevelsesaspektet i omgivelsene kunne få betydning. I sansehagen vil de gjennom synet, hørselen, lukte – og smakssansen vil de kunne få mulighet til å utnytte hele sanseapparatet og nyte det vakre ute.

Valget om å benytte en kombinasjon av begge de teoretiske perspektivene begrunnes i at man dermed dekker både fysiologiske og mentale effekter av kontakt med natur, hvilket synes relevant i denne oppgaven om gamle i sykehjem.

2.1.4 Benner og Wrubels sykepleieteori

Sykepleieteorien til Patricia Benner og Judith Wrubel (1989) (B og W) har elementer i seg som synes sentrale i forhold til målgruppen gamle og til forskningen omkring natur og uteliv på sykehjem. Teorien bygger på en helhetlig tilnærming til mennesket og innretter seg etter personens totale livssituasjon, de ytre omgivelsene inkludert. Omsorg er et

sentralt begrep i teorien og en grunnleggende og nødvendig del av sykepleien. En viktig forutsetning for at sykepleieren skal kunne gi pasienten omsorg, er at sykepleieren bryr seg om pasienten og pasientens situasjon. Med situasjon forstås her konteksten pasienten er i på sykehjemmet. Sykepleieren skal med andre ord vise omsorg for pasienten og det pasienten bryr seg om i livet. Et slikt omsorgsfullt forhold kan skape den nødvendige tillit, som setter pasienten i stand til å ta imot den hjelpen som tilbys (Benner og Wrubel, 1989). Sykepleieren vil hjelpe pasienten med å ivareta det vedkommende bryr seg om også i siste fase av livet. B og W utfordrer sykepleieren til å se på virkeligheten som en kilde til hva som er mulig, snarere enn som begrensninger knyttet til rutiner. Ved å ta utgangspunkt i pasientens egen opplevelse, kan sykepleieren få tak i hva som er viktig for den enkelte og identifisere de ressurser og muligheter som ligger i situasjonen. Det å få mulighet til å oppholde seg utendørs, vil trolig kunne ha betydning for dem som har hatt glede av naturen og uteliv tidligere i livet.

I følge B og W handler en helhetlig tilnærming også om å skape en følelse av sammenheng, når man står overfor forandringer i livet som må mestres. Det er relevant for gamle på sykehjem som av ulike grunner ikke lenger kan bo hjemme. De forandringene dette medfører kan utløse stress. B og W forklarer forholdet mellom stress og mestring som ”stress er opplevelsen av brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon. Mestring er det man gjør med dette bruddet” (Kirkevold, 1998, s. 203). Det er blant annet den enkeltes oppfatning av hva som er viktig, samt ens ferdigheter som bestemmer hva som oppleves som stress og hvilke mestringsmuligheter man har. Kanskje kan det å måtte innrette seg etter livet på en institusjon medføre spesielt store utfordringer for de som for eksempel er mentalt klare, med sin forståelse, vurderingsevne og mentale muligheter intakt?

B og W mener at det å ha helse er mer enn å forebygge sykdom. De inntar et helsefremmende perspektiv og inkluderer familien, samfunnet og miljøets påvirkning av den enkelte (ibid). Hvis vi ved utformingen av utearealene på sykehjemmet tar hensyn til de gamles ressurser, bevarte funksjoner og det som oppleves meningsfullt, følger vi tankegangen til B og W. Dette synet støttes også av andre, for eksempel Antonovsky, fordi hans syn på helse vektlegger en opplevelse av sammenheng hvor man lever i tråd med det man finner viktig og meningsfullt (Antonovsky, 2000). I denne oppgaven vil det bety å undersøke og få frem de mentalt klare pasienters opplevelser av relevante forhold i en sykehjemskontekst.

I praksis vil det bety at sykepleieren avdekker og prioriterer det den gamle bryr seg om i henhold til teorien (Benner og Wrubel, 2001; Konsmo, 1995; Kirkevold, 1998).

Denne undersøkelsens fokus er betydningen av naturkontakt og uteliv for de gamle i sykehjem og omgivelsenes betydning for å fremme den enkeltes velvære.

Velvære blir i B og W's teori foretrukket som begrep i stedet for helse. Det er fordi velvære reflekterer den individuelle opplevelseskomponenten i helsebegrepet. Helse blir gitt et subjektivt meningsinnhold. Velvære baseres på det å gi og ta imot omsorg, og blir definert som ”en følelse av sammenheng mellom ens muligheter og ens nåværende praksis og det man opplever som meningsfullt i livet, og baseres på omsorg og det å føle at noen bryr seg om en” (Konsmo, 1995, s. 115). Som mål for sykepleie har velvære relevans for alle målgrupper, men særlig for mennesker som er hjelpetrengende og avhengige av andre. De gamle er målgruppen her og målet må være at de oppnår velvære, hvor det å leve i tråd med det de synes er viktig og meningsfullt tilstrebes. Som fenomen har velvære en viktig fysiologisk dimensjon, men inneholder også komponenter av psykologisk og sosial art (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (red.), 2005). Velvære omfatter hele personen og synes relevant i denne sammenheng.

Med bakgrunn i Benner og Wrubels sykepleieteori er sentrale begreper presentert i en sykepleiefaglig kontekst. Hensikten var å begrunne sykepleiefagets berettigelse i forbindelse med temaet naturkontakt og muligheter for uteliv i sykehjem.

Ser vi på de presenterte teoriene til Kaplans, Ulrich, Benner og Wrubel fra et praktisk perspektiv, kan *sansehagen* representere løsningen som binder teoriene sammen.

For i spenningsfeltet mellom lengselen etter natur og behovet for aktivitet, - og en fri og trygg tilgang for de gamle, har utearealene ved enkelte sykehjem blitt til konstruert natur i form av sansehager. Et sansehageprosjekt er utprøvd og flere hager er allerede i bruk her i landet, hovedsaklig i tilknytning til avdelinger for demente.

I neste avsnitt plasseres sansehagen første i en historisk sammenheng, deretter defineres fenomenet før det vises til erfaringer i omsorgen for pasienter med demens.

2.2 Sansehagen

2.2.1 Historikk

De første sansehagene man kjenner til dukket opp i England, da det etter 2. verdenskrig ble anlagt spesielle hager for dem som hadde mistet synet under krigen. Blindehager ble et begrep i mange europeiske byer. Her var dufteplanter som krydderurter, roser og kaprifol og springvann som en lydkilde å orientere seg etter. Man hadde montert skilt med blindeskrift som gav informasjon om planter og trær (Grefsrød, 2002).

I løpet av de siste 20-30 årene er det opprettet sansehager i tilknytning til ulike institusjoner i flere land, som for eksempel USA, Danmark og Sverige. Det finnes ulike begrep i litteraturen når det gjelder hager i terapeutisk øyemed, både terapeutiske hager (therapeutic gardens), helbredende hager (healing gardens), gjenopprettende hager (restorative gardens), spesielt tilrettelagte hager og sansehager. Videre i oppgaven brukes begrepet sansehage for enkelthets skyld og fordi det trolig er best kjent. Målet med sansehager er blant annet å bedre den daglige livskvaliteten og livsgleden ved at sansene blir utfordret og pasienter med demens kan fortsette med kjente sysler ut i fra den enkeltes funksjonsnivå. Tanken bak er at å stelle i en hage kan vekke minner og være en meningsfylt aktivitet med positiv virkning mentalt og fysisk. Muligheten ved selv å mestre øker trolig pasientenes selvrespekt og kan bidra til trygghet (Grefsrød, 2002).

For at hagene skal kvalifisere til sansehagebegrepet bør den inneholde innslag av ekte natur, som grønn vegetasjon, blomster og vann. Det stilles ingen absolutte krav til størrelsen, den kan variere (Cooper Marcus og Barnes, 1995).

I Norge er erfaringene med bruk av sansehager knyttet til behandling av personer med demens. I løpet av en femårs periode har det blitt samlet data om bruken av åtte sansehager for demente ulike steder i landet gjennom prosjektet "Sansehager – uomhusanlegg som del av boligen for personer med demens". Samarbeidspartnere i prosjektet har vært Norsk kompetansesenter for aldersdemens, Det norske hageselskap og Husbanken. Positive gevinster som mindre medikament-bruk, lavere stressnivå og mindre uro hos den enkelte bruker ble tidlig registrert (Årsmeldingen, 2002). I norsk sammenheng er prosjektet et enestående og spennende arbeid, med samarbeid ikke bare på tvers av organisasjoner men også mellom grønne og hvite fag. Lederne for prosjektet har vært landskapsarkitekt Ellen-Elisabeth Grefsrød, spesialsykepleier Vigdis Drivdal Berentsen og spesialist i klinisk psykologi Arnfinn Eek. Som pionerene her i landet definerer de sansehage slik:

En sansehage er et inngjerdet, kultivert område som brukes i miljøbehandling for å

stimulere til sanseopplevelser og aktivitet. Sansehagen er et organisert uteareal til glede og anvendelse for brukere, personale og besøkende. Sansehagen gir tilbud om sansning og rekreasjon og er et sted for naturlig observasjon av ferdigheter som motorikk, tempo, mestring, evne til samhandling og funksjoner som språkforståelse, evne til å uttrykke seg, hukommelse, utholdenhet samt konsentrasjons- og observasjonsevne (Solberg, 2006b, s.21).

Den etablerte praksis her i landet er at man bruker sansehage-begrepet i forbindelse med avdelinger for demente pasienter. Definisjonen ovenfor er omfattende og etter mitt syn kan den anvendes på et mer generelt grunnlag av to årsaker. For det første inneholder ikke definisjonen diagnosen demens og åpner av den grunn opp også for andre grupper, - og for det andre med bakgrunn i historien om blindehagene. I følge Evenstad (2005) finnes sansehager i Norge tilrettelagt også for andre bruker-grupper, for eksempel for rullestolbrukere, blinde og for meditasjon. Hun hevder at "sansehagen skal gi gjenkjennelse, tidsforståelse, bevegelsesfrihet og aktivitet, - men også ro slik at en kan nyte syns-, hørsel-, lukt- og smaksopplevelser" (Evenstad, 2005, s. 15).

I andre nordiske land, for eksempel Sverige har man trolig en høyere bevissthetsgrad og lengre tradisjon relatert til å utnytte mulighetene utendørs, ved at man har anlagt mer enn 300 hager ved sykehus, behandlingssentre og sykehjem (Hansen og Nielsen, 2005).

Svenskene ligger også langt fremme hva gjelder forskning vedrørende sammenhengen mellom naturkontakt og ulike pasientgruppers helse (Henwood, 2001).

I Danmark har man også beskjeftiget seg med fenomenet gjennom mange år.

Landskapsarkitekten Helle Nebelong har arbeidet med planlegging av sansehager siden 1985 beregnet på for eksempel funksjonshemmede barn, blinde og svaksynte. I 1996 åpnet den første offentlig tilgjengelige sansehage i København som hun var ansvarlig for, altså en sansehage for alle.

Flere betegnelser anvendes som tidligere nevnt i litteraturen og i praksis, avhengig av de ulike brukergruppene, men hensikten og målet peker i samme retning. Det handler om å iscenesette menneskets møte med naturen, som på ulike måter har potensiale i seg til å virke helsefremmende og gi næring til vår søken etter velvære i hverdagen (Solberg, 2006). Muligheten for å tilby alle gamle på sykehjem sansehage mener jeg må være tilstede ut fra den kunnskapen vi etter hvert har tilegnet oss om fenomenet.

2.2.2 Hva bør en sansehage inneholde?

På bakgrunn av internasjonal forskning og erfaringene som er gjort her i landet i forbindelse med sansehageprosjektet, velger jeg å ta utgangspunkt i anbefalingene for utforming relatert til pasienter med demens. I henhold til pioneren Grefsrød (2001) er det visse kriterier en sansehage bør oppfylle av hensyn til brukerne og et vellykket resultat. Utfordringen er å identifisere de sansene som er intakt hos brukerne og nyttiggjøre seg dem på en positiv måte. Krav til uteområdene blir kort presentert.

Innhold

Hagen bør være godt synlig og attraktiv innenfra for å lokke brukerne ut og for å lette personalets oversikt. Den bør være i plan med øvrig oppholdsareal inne og med jevne overganger, slik at den blir trygg å bruke. Størrelse på 500-1500 kvm er et godt utgangspunkt og helst bør sjenerende utsikt unngås. Vannflater må sikres for å hindre drukning.

Avgrensning

Avgrensning av hagen fysisk og visuelt er viktig for brukernes sikkerhet og trygghet. God avgrensning mot parkeringsplasser og veier er vesentlig. Aktuelle måter å avgrense på kan være en hekk, plankegjerde, nettinggjerde eller steingjerde.

Stiføring

Stien kan utformes som en vandresløyfe som leder tilbake til utgangspunktet. Man bør unngå for mange valgmuligheter i form av blindveier og stikryss. Stiene bør være 1,5 meter brede med noen større møteplasser, slik at to rullestoler kan passere. Et matt, sklisikkert belegg bør benyttes, samt tydelig kantavgrensning mot for eksempel gressplen. Stiene bør være opplyste og være tilgjengelige året rundt.

Sitteplasser

Sitteplassene bør lages lune og skjermede inn til vegetasjon eller hus. Plasseres benker både i sol og skygge har brukerne valg- og variasjonsmuligheter. Det anbefales sittemuligheter langs vandresløyfen. Utemøblelementet må være stødig med god sittehøyde og armlener, og er det malt i mørke farger hindrer det refleksjon.

Beplantning

Eksisterende beplantning kan gjerne bevares. Nyplanting bør helst være stedegen av hensyn til gjenkjennelse og stedets lokalklima. Plantenes plassering skal stimulere til fysisk og psykisk bevegelse, lette orienteringssansen og understreke stiføring. Plantevariasjoner gjennom sesongen hjelper brukerne å følge årstidene. Planter med særlige bladformer og grenstrukturer pirrer nysgjerrigheten og planter med ulike farger,

smak og dufter vekker minner. Det som plantes bør være robuste, giftfrie og gjerne med en tilleggsfunksjon. Sommerfuglbusk for eksempel trekker til seg sommerfugler, og pil og bambus er egnede rom-adskillere. Opphøyde bed med for eksempel kjøkkenhage gir aktivitetsmuligheter for rullestolbrukere og for dem som har vanskeligheter med å bøye seg.

Kjente elementer

De fysiske omgivelsene i sansehagen skal gi gjenkjennelse, for eksempel en nostalgisk vannpumpe, lysthus, flaggstang, buss-stopp, tørkestativ eller en hestekjerre fylt med kjente sommerblomster. Elementer med vekt på lokal kultur og tradisjoner kan ha stor gjenkjennelseseffekt og være et godt utgangspunkt for erindring og samtale.

Aktiviteter

Aktiviteten bør minne om ulike sysler fra brukernes liv og være tilpasset begge kjønn. Det kan være hagestell som å luke, vanne eller plukke bær. En komposthaug kan gi ulike muligheter for aktivitet. Dyrehold som høner eller katter skaper hygge. Fuglebrett kan være interessant både for å mate fuglene eller for å følge med på fuglelivet. Ballspill kan være en fin aktivitet sammen med barnehagebarn eller egne oldebarn. Vedstabling kan også være en god egenaktivitet. Sansehagen egner seg også til turgåing, en ettermiddagshvil eller man kan sitte og bare være til (Grefsrød, 2001, s. 9-16).

Ideen og prinsippene bak sansehager kan etter mitt syn være utgangspunkt for alle gamle på sykehjem. ”En god hage for demente, er en god hage for alle”, har Skaarer (2004) uttalt. Landskapsarkitekten Nils Skaarer er blant dem som har utformet flest sansehager for demente i Norge og innehar en bred kompetanse. Jeg støtter utsagnet og finner det relevant for begrunnelsen i denne oppgaven om å bruke en sansehage for demente som et bakteppe og en referanse, med tanke på en overføringsverdi til mentalt klare på sykehjem. Sansehage er her blitt presentert som et bevisst planlagt uteareal som gir brukerne frihet til å komme ut i frisk luft i naturlige og trygge omgivelser. Ved å ta hensyn til kriteriene om utforming i henhold til de tidligere omtalte teorier, kan målene med sansehagen trolig nåes.

3 METODE

Studien har en kvalitativ forskningstilnærming med et beskrivende design innenfor en hermeneutisk ramme. Hermeneutikk medfører i følge Kvale (1997) en tolkende lytting til det mangfoldet av meninger som ligger i teksten. Han hevder formålet er å komme frem til en gyldig og felles forståelse av meningen med en tekst (Kvale, 1997).

To ulike metoder er anvendt i datainnsamlingsprosessen, deltagende observasjon og kvalitativt forskningsintervju. Strukturen i metodekapittelet relateres til disse. I oppgaven benyttes begrepene observasjonsstudie og intervjustudie eller intervju-undersøkelse. I dette kapittelet beskrives utvalgsprosessen og forskningsfeltet, gjennomføringen av den empiriske delen, forskerrollen, analyse og tolkning. De forskningsetiske overveielser som ble gjort avslutter kapittelet.

3.1 Utvalg og utvalgsprosess

Målgruppen i intervjustudien var mentalt klare pasienter som har langtidsplass på sykehjem. De ”klare pasientene” omtales som en egen gruppe fordi de har en annen antatt samtykkekompetanse enn demente. De blir omtalt som ”informanter”, ”respondenter” eller ”intervjupersoner” i oppgaven. Utvalgsprosessen vil omhandle de to nivåene, institusjonsnivå og individnivå. Individnivået deles inn i ett avsnitt for observasjonsstudien og ett for intervju-undersøkelsen.

3.1.1 Institusjonsnivå

Studien ble gjennomført på to sykehjem i Østlandsområdet. Ved et av sykehjemmene hadde man for få år tilbake anlagt en sansehage som var i bruk for ulike grupper, med hovedvekt på pasienter med demens. Det kjente jeg til på forhånd og da jeg møtte to av personalet i forbindelse med et sansehagekurs, inviterte de meg til å sende en søknad om å få gjøre observasjonsstudien hos dem. Der var hensikten å observere bruken av sansehagen. Med ”bruken” menes her både dens utforming og funksjon. Tanken bak er at en sansehage som er planlagt for demente kan ha overføringsverdi til målgruppen mentalt klare, som ikke sjelden har redusert mobilitet (Høyland, 1999). Problemstillinger knyttet

til diagnosen demens blir ikke behandlet i denne oppgaven, da det ikke har relevans for målgruppen.

Det andre sykehjemmet ble valgt fordi de ønsket samarbeid med mastergradsstudenter. I tillegg hadde de et ønske om å utforme en sansehage, hvilket hadde relasjon til min problemstilling.

Skriftlig søknad med prosjektbeskrivelse og relevante informasjonsskriv (se vedlegg nr. 1) ble sendt de respektive ledere ved sykehjemmene og etter henholdsvis fire - og to uker kom skriftlig tillatelse om å få gjennomføre studien (se vedlegg nr. 2 og 3).

3.1.2 Individnivå

I forkant av observasjonsstudien i sansehagen, ble det hengt opp et informasjonsskriv (se vedlegg nr. 4) til pasienter og pårørende på et strategisk sted inne på sykehjemmet om hensikten med observasjonsstudien. Der stod det hvem jeg var og at jeg kunne kontaktes om de ønsket flere opplysninger utover det som stod i informasjonsskrivet. Den samme informasjonen ble også lagt i posthyllen til personalgruppen ved sykehjemmet. Da ingen av brukergruppene tok kontakt, anså jeg det som en bekreftelse på at de ikke hadde innvendinger til mitt prosjekt.

Blant dem som brukte sansehagen var det flest kvinner, både når det gjaldt pasienter og pårørende. Det vil ikke ha noen betydning her da det var bruken som var det sentrale for problemstillingen. Observasjonsperioden bestod av både deltagende observasjon og uformelle samtaler. Jeg var i dialog med ti pasienter, hvilket representerte et høyt antall av brukerne, fire pårørende og mellom ti og femten av personalet. Noen nærmere beskrivelse av brukerne i henhold til for eksempel kjønn og alder ble ikke gjort, da det ikke er relevant i denne sammenheng.

Intervjustudien fant sted ved det andre sykehjemmet som var valgt ut. I møte med sykehjemsledelsen ble det besluttet å spørre fire mentalt klare pasienter om de ville delta. I henhold til metodelitteraturen kan det være nok med noen få i utvalget når man har et beskrivende design (Malterud, 2003). Et annen aspekt er at antallet var realistisk og oppnåelig i forhold til det faktum at mentalt klare pasienter er en minoritetsgruppe i dagens sykehjem og at det var ønskelig med et strategisk utvalg. ”Strategisk utvalg” kan defineres som ”sammensatt ut fra den målsetting at materialet har potensial til å belyse problemstillingen” (ibid, s. 58). Det var vesentlig for mitt arbeide at informantenes tilstand

var av en slik karakter at de kunne kommunisere og reflektere rundt temaene jeg stilte spørsmål om. Det som er viktig eller uviktig for denne gruppen, vil trolig også være det for personer med mental svikt. Av den grunn kan deres bidrag sees på som verdifulle. Verdifulle kan også bidragene fra brukerne i observasjonsstudien være, fordi bruken av sansehagen kan ha overføringsverdi til de mentalt klare.

Utvelgelsen av intervjupersonene ble vurdert av sykepleier ved den enkelte post og forespørsel til de aktuelle ble gjort både muntlig og skriftlig. Den muntlige henvendelsen ble foretatt av det kjente personalet og den skriftlige ved et pasientinformasjonsskriv med samtykke-erklæring (se vedlegg nr. 5). To kvinner og to menn ble valgt ut. Det var tilfeldig og speiler ikke kjønnsfordelingen på sykehjemmet, noe som heller ikke var et poeng. De hadde bodd på sykehjemmet fra ett til tre år. Alderen varierte fra 84 – 100 år. Alle fire var avhengig av hjelpemidler på hjul, tre satt i rullestol og en brukte rullator. Tre av fire hadde nedsatt hørsel og brukte hørselshjelpemidler.

Det strategiske utvalget skulle vise seg å være svært adekvat, da alle fire hadde god hukommelse og evne til å reflektere over spørsmålene som ble stilt. Tilgang til feltet handler også om formell og uformell tilgang til informantene, til deres tanker, ord og aktiviteter. Dette kommer jeg tilbake til under punktet om forskerrollen.

3.2 Beskrivelse av feltet

Her gis en beskrivelse av de to ulike settingene hvor datainnsamlingen foregikk, først til sykehjemmet med sansehagen, hvor de ytre omgivelsene er i fokus. Deretter en kort beskrivelse av sykehjemmet uten sansehage, også kalt ”det tradisjonelle sykehjemmet” i oppgaven.

3.2.1 Sykehjemmet med sansehagen

Sykehjemmet med sansehagen er lokalisert på Østlandet og tilknyttet en demensavdeling med 12 brukere. Området har omkringliggende fasiliteter som seniorboliger, trygdeboliger og omsorgsboliger. Disse har også tilrettelagte uteområder, men foreløpig ikke med samme standard som sansehagen ved demensavdelingen. Det ble diskutert om man skulle prøve å utvide sansehagen slik at alle kunne få likt tilbud.

Sansehagens totale areal er 2250 m², noe som er stort i denne sammenheng. Denne sansehagen ligger godt plassert i terrenget. Det vide åkerlandskapet omkring representerer

kjente omgivelser for brukerne og ingen sjenerende utsikt forstyrrer. En høy treskjerm er bygd for å hindre utsyn mot parkeringsplassen der biler og mennesker kommer og går. Hagen er i plan med oppholdsarealet inne, - og med jevne overganger ut. Atkomsten mellom inne og ute er trinn - og terskelfri.

Sansehagen er avgrenset med et nettinggjerde. 170 meter asfalterte gangstier er anlagt og asfalten er avgrenset til gressplen. Stiene er 1,5 meter brede og anlagt som en vandresløyfe rundt huset. Stien leder alltid tilbake til utgangspunktet. Noen steder er stien gjort bredere slik at to rullestoler kan passere hverandre. Stien beveger seg i landskapet uten store høydeforskjeller og kommer flere steder nær hagens elementer, som for eksempel epletrærne og syrinbuskene.

Med jevne mellomrom er utelykter plassert slik at stien skal være tilgjengelig også i den mørke årstid. Stien brøytes om vinteren og gjør vinterlige aktiviteter mulig.

Her finnes lune uterom og mange ulike sitteplasser både på sol og skyggesiden.

Halmballer stablet opp på hverandre i en halvsirkel fungerer både som le-vegg for tre benker og som voksested for sansehagens jordbærplanter. Hagemøblene er solide og stødige i mørk beis. Det er stoppesteder langs vandresløyfen som innbyr brukerne til en liten hvil. Variasjonen av utemøbleringen muliggjør både felles samvær og privatliv.

Uteplassen med hagebord, stoler, hagegynte og parasoll er godt synlig fra oppholdsrommet inne og fra brukernes private værelsene. Kjente blomster og en gammeldags vannpumpe er plassert like ved. Ved hjelp av montert strømløsning sildrer det vann kontinuerlig. Av andre kjente elementer som minner om gamle dager for mange, har avdelingen anskaffet seg to kattunger. De bringer stor glede til brukerne og fungerer som et godt miljøtiltak.

Bevisst bruk av vegetasjon som klimaskjerming og som trivsel- og miljøfaktor er tilstede i en viss grad. Man kunne tatt større hensyn til intensjonen om at plantevalget skal være relatert til brukernes gjenkjennelse og stedets lokalklima. Hensikten med beplantningen er at den skal appellere til alle sansene og helst vekke minner. Denne sansehagen ble imidlertid utformet i en tid da man enda ikke var så bevisste på innholdet i hagen, i følge den aktuelle landskapsarkitekten. Et annet aspekt som også gjorde seg gjeldende var økonomi.

Mange ulike planter, busker og trær fremkaller ulike opplevelser, - og plantevariasjoner gjennom sesongen hjelper brukerne å følge årstiden. Her finnes syriner, roser, ringblomster, epletrær, persille, gressløk, jordbær, rips og solbær. Giftige planter eller

planter som stikker finnes ikke i sansehagen. En av brukerne dyrker sine egne tomater og har sine egne blomster.

Personalet har planer om å videreutvikle sansehagen med gamle stauder, klatreplanter mot det noe ruvende tregjerdet, lysthus og flere kjente elementer som kan minne brukerne om gamle dager.

3.2.2 Beskrivelse av sykehjemmet uten sansehage

Sykehjemmet er lokalisert til en stor by på Østlandet. Det består av tre etasjer.

Sykehjemmet har to avdelinger eller poster, en langtidspost i andre etasje og en rehabiliteringspost i tredje etasje. Hver post har 32 plasser, er inndelt i fire grupper og med hver sin stue og kjøkkenkrok.

Sykehjemmet har heis og pasientene skal kunne bevege seg fritt til denne i for eksempel rullestol. I første etasje åpner dørene seg automatisk ut til en terrasse og en asfaltert sti som fører rundt huset til et beplantet uteareal med benker på baksiden av bygningen.

Sykehjemmet har kantine som er åpen for pasienter og pårørende alle dager unntatt lørdager.

3.3 Datainnsamling

Innsamlingen av data foregikk i to faser med to ulike metoder og her redegjøres det for gjennomføringen.

Metoden deltagende observasjon representerer fase én og ble valgt for å studere sansehagens utforming og funksjon. Datainnsamlingen foregikk over en periode på ca 3 uker i august og september 2006.

Fase to innebar datainnsamling ved hjelp av kvalitativt forskningsintervju. Disse fant sted på det andre sykehjemmet 14 dager etter at observasjonsstudien var avsluttet.

Det er rimelig å tro at bruk av flere metoder i en og samme studie vil kunne øke innsikten om fenomenet som studeres, - og med dette oppgavens validitet.

3.3.1 Deltagende observasjon

Deltagende observasjon er en metode som er hentet fra den sosialantropologiske tradisjon, hvor forskeren deltar i den sammenhengen som skal studeres. Siktemålet er å beskrive problemstillingen fra ”et innenfra perspektiv” (Malterud, 2003, s. 147).

Da jeg var uerfaren i bruk av metoden, studerte jeg litteratur på området samt utarbeidet en samtale – og observasjonsguide for undersøkelsen (vedlegg nr. 6). Empiriske data ble samlet inn både ved observasjon og ved uformelle samtaler med de ulike brukergruppene i sansehagen. I uformelle samtaler kan man velge om man skal delta aktivt som part i samtalen, eller være mer passiv (Fangen, 2004). Jeg valgte det første, stilte spørsmål og lyttet oppmerksomt til det brukerne fortalte. Jeg var ute etter å finne ut mest mulig om bruken og funksjonen sansehagen hadde for de ulike brukergruppene. Med brukergrupper menes her primært pasientene med fysisk og/eller mental funksjonsnedsettelse.

Kommentarer fra pårørende og personalet ble imidlertid også notert, der de hadde relevans for samhandlingen.

Begrepet deltagende observasjon sier noe om at man er ”ute i feltet” blant deltagere i situasjoner slik de naturlig fremstår for dem. I følge Fangen (2004) sier ordet deltagende observasjon mer om forskerens måte å arbeide på enn feltarbeid, ved at det viser til den komplekse balanse mellom det å være blant folk og å delta i deres samhandling, samtidig som du studerer og observerer dem. Du deltar ikke bare som forsker, men også som menneske. Deltagende observasjon kan ses på som en skala som går fra kun å observere til kun å delta (Fangen, 2004). Jeg involverte meg i to handlinger samtidig, samhandling med brukergruppene og observasjon av hva de foretok seg. Jeg stilte spørsmål til meg selv om hvilke aktiviteter den fysiske utformingen av sansehagen oppmuntret til? Hvordan kommuniserer de med hverandre? På hvilke måter brukte de uteområdene? Jeg konsentrerte meg om det som hadde relevans for problemstillingen. I noen situasjoner deltok jeg fullt og helt, i andre inntok jeg en ren observasjonsrolle.

Observasjonene foregikk for det meste ute,- men også inne hvis været plutselig ble dårlig. Jeg valgte fortrinnsvis dager hvor det var meldt varmt vær. Observasjonstiden varierte fra to-fem timer, hovedsakelig i tidsrommet fra klokken 10-15. Da sansehagen enda var ”ung” og ikke optimal hva gjaldt frodighet, samt at det var tidlig høst og det ble kjøligere i været, syntes jeg å nå et metningspunkt etter åtte dager i feltet.

3.3.1.1 Feltnotater

Når man bruker deltagende observasjon som metode er feltnotater dokumentasjonsformen. Jeg vekslet mellom å notere hva jeg observerte, informasjon om hva jeg overhørte deltagerne si seg imellom og hva de sa til meg direkte. Jeg hadde mulighet til å diskutere fortolkninger med personalet om det som hendte, noe jeg gjorde ved flere anledninger. I følge Fangen (2004) kan kombinasjonen av samtale og observasjon utgjøre et godt grunnlag for å kunne validere tolkninger. Rent praktisk noterte jeg noe underveis, andre ganger noterte jeg fra hukommelsen i ettertid. Det var særlig når situasjoner oppstod som jeg oppfattet som interessante og sentrale for senere analyse, eller det kunne være en stemning jeg var redd skulle bli brutt om jeg fant frem notatblokken. Videre noterte jeg etter endt feltøkt og skrev ut på PC.

Hoveddelen av observasjonene ble skrevet ned i form av referater om hva som skjedde og hvem som var tilstede. Så beskrev jeg min egen rolle i løpet av økten og hvordan samhandlingen mellom meg og deltagerne forløp i tråd med metodelitteraturen (Fangen, 2004).

Feltnotatene kunne se slik ut:

3 observasjonsdag 23.08.06

Overskyet vær, 22 grader, solen tittet frem etterhvert.

Fire pasienter sitter ute sammen med to av personalet og en pårørende.

De to som arbeider her sier: "Det er et godt sted å arbeide. Vi opplever stor frihet og vi er mye ute i fint vær!"

Teoretisk refleksjon: Jeg vil prøve å finne dokumentasjon på hva det gjør med personalet å ha så vakre uteområder de kan bruke!

En av sykepleierne som også er utdannet musikkpedagog, kommer med gitaren og sangbøker med stor skrift. Vi er en gruppe på 9-10, både pasienter og personale som sitter i ring og synger kjente sanger. Vi synger "kom i kostervals" og enda en pasient dukker opp. Med håndveske på armen, kommer hun valsende med stokken sin. "Han er så lydig denna kavalieren", sier hun. Stemningen er lett og full av glede.

Teoretisk refleksjon: Må sjekke om det finnes forskning om musikk i sammenheng med demente pasienter.

Min reaksjon på slutten av dagen: Her er godt å være! Jeg opplever stor grad av ro i avdelingen. Personalet sier de trives og det tror jeg smitter over på pasientene. Obs: Her står bare TV-en på når noen ber om det!

Ønsket om å observere bruken av sansehagen var mitt anliggende. Ved å være tilstede sammen med brukerne ville jeg også kunne observere hvilken betydning ulike situasjoner

kunne ha for den enkelte. Det gjorde jeg ved å observere spontane ytringer. Med spontane ytringer menes i denne forbindelse både verbale uttalelser og kroppsspråk.

3.3.2 Det kvalitative forskningsintervju

I følge Kvale (1997) har det kvalitative forskningsintervjuet til hensikt å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden med henblikk på tolkning av meningen med det beskrevne.

Intervjustudien tar utgangspunkt i informantens beskrivelser og refleksjoner om forholdet til fenomenet natur, samt tanker og erfaringer omkring uteliv nå. Det kvalitative forskningsintervju kan være en relevant metode for datainnsamling når man er ute etter det subjektive perspektivet. Hver enkelt informant har sine erfaringer og oppfatning om hva som gir livet verdi og hva som kan ha betydning i hverdagen.

Hovedpoenget er å få tak i meningen med det som blir sagt. Da må forskeren lytte med et åpent sinn, både til innholdet og ved observasjon av kroppsspråket (Fog, 1994). Det er intervjuerens ansvar å skape en situasjon der dette er mulig. I henhold til Bergland (2006) er etablering av tillit avgjørende når intervjuer skal gjennomføres. Jeg la vekt på å skape en tillitsfull atmosfære som er et overordnet mål ved intervjusituasjonen og følte jeg oppnådde dette (Thagaard, 1998).

Rollespill med medstudenter hadde gitt erfaringskunnskap for de virkelige intervjuene, noe som skulle vise seg å være nyttig.

I samarbeid med personalet og pasientene fant vi tidspunkt for intervju som passet for de gamle. Jeg ankom presis og ble presentert av en fra personalgruppen inne på pasientens eget rom. Jeg la vekt på en avslappet tone og pratet innledningsvis om generelle ting relatert til informantens personlige gjenstander. Jeg viste at jeg hadde god tid ved å bevege meg sakte, snakke rolig og lytte oppmerksomt til informanten.

Jeg presenterte formålet med intervjuet, takket for at han/hun hadde stilt seg til disposisjon, skisserte fremgangsmåten og tidsrammen, 45-60 minutter og spurte om informanten hadde noen spørsmål før vi begynte. Ingen hadde det. Jeg la til at om informanten hadde behov for en pause underveis, var det selvsagt helt i orden for meg.

Selv om jeg hadde skrevet i informasjonsskrivet at samtalen ville bli tatt opp på lydbånd, valgte jeg allikevel å spørre om tillatelse. Ingen av respondentene hadde innvendinger mot dette. Det gav meg en større frihet i gjennomføringen av intervjuene ved at jeg kunne rette

oppmerksomheten mot informanten og lytte godt etter det som ble sagt. Det var også viktig å snakke direkte til den enkelte med høy stemme og tydelig diksjon, på grunn av nedsatt hørsel hos flertallet. Noen ganger var det nødvendig å gjenta spørsmålet. Klare og enkle spørsmål uten akademisk språk ble vektlagt, allikevel var det nødvendig enkelte ganger å forklare nærmere hva jeg mente.

Intensjonen innledningsvis var å samtale om generelle ting som pårørende, interesser og arbeidsliv, men to av informantene startet engasjert å fortelle uten å vente på åpningsspørsmålet fra meg. Jeg lot dem bare fortsette. Intervjuguiden (se vedlegg nr. 7) var utformet med få overordnede tema og flere oppfølgingsspørsmål. Rekkefølgen var likegyldig og målsettingen var å la den enkelte i størst mulig grad åpne opp og fortelle. Jeg la vekt på å gi informantene oppmuntrende respons, i henhold til metodelitteraturen, som ja...., hm...eller et nikk. Hensikten var at jeg som intervjuer signaliserte interesse for det som ble sagt. Jeg fulgte opp med relevante oppfølgingsspørsmål som for eksempel ”kan du si mer om...” eller ”fortell meg om...” av samme grunn. Jeg lot den enkelte informant snakke ut, ta sine pauser og la dem fortsette i sin egen snakke - og tenketakt. Pausene opplevdes ikke pinlige, da jeg oppfattet dem som et uttrykk for et refleksjonsbehov. Under intervjuet snakket informantene til meg om sitt liv og da ønsket jeg å vise dem min største respekt for de erfaringer og tanker som ble lagt frem. Det er mitt håp at jeg lyktes med dette.

Underveis i intervjuet viste jeg til tidligere uttalelser og ba om å få dem utdypet. Det kan være til hjelp og relatere ting som ble sagt på ulike tidspunkter til hverandre (Kvale, 1997). I tillegg gir det trolig også signaler til den andre om interesse for ham og hans historie.

3.4 Forskerrollen

For å følge samme struktur som i tidligere avsnitt, velger jeg også her å dele forskerrollen inn i forhold til datakildene deltagende observasjon og kvalitativt forskningsintervju.

3.4.1 Deltagende observasjon

Da deltagende observasjon var en av metodene jeg anvendte, måtte jeg ta stilling til hvordan jeg skulle jobbe meg inn på arenaen. Det var en utfordrende forberedelse og jeg var svært spent. Det var viktig for meg å utforme en rolle slik at jeg kunne være der sammen med de ulike brukergruppene i det daglige. Jeg ønsket å være tilstede på en mest

mulig naturlig måte og uten å være til bryderi eller sjenanse for noen. Jeg måtte ta stilling til måten å være på overfor både beboerne, pårørende og personalet.

Jeg prøvde å være tilstede på en måte som anerkjente de erfaringer brukerne beskrev. Jeg prøvde også å være tilgjengelig for den andre på en slik måte at denne følte seg forstått.

Jeg var bevisst både det som kunne være et følsomt nærvær, - og empati.

Selv om informasjon var gitt i starten av observasjonsperioden, valgte jeg å bære skilt for å gi meg tilkjenne. Der stod navnet mitt og at jeg er sykepleier og student ved Universitetet i Oslo.

Ledelsen var svært imøtekommende og positive til mitt arbeid. I følge Thagaard (1998) viser mange studier basert på observasjon at forskeren som går ut i felten oftest blir møtt med velvilje. Brukerne kan synes det er positivt å møte en person som er interessert i dem og som ønsker å lære. Jeg fikk anledning til å komme og gå som jeg ville, ta meg til rette med kaffe og søke hjelp hos personalet når jeg lurte på noe. Det gav en god følelse.

I starten gjorde jeg meg kjent både ved å studere de indre og ytre omgivelsene på sykehjemmet og i samtale med brukergruppene. Jeg hadde én kontaktperson inntil jeg etter hvert ble kjent med flere. Det føltes etterhvert naturlig å være tilstede, både å observere fra en tilbaketrukket posisjon og å slå av en prat med dem jeg møtte.

Etter kort tid fant jeg ut at for å få tak i pasientenes umiddelbare opplevelse i bruken av sansehagen, var det nødvendig for meg å være aktiv og ta initiativ. Jeg følte jeg måtte være der sammen med dem i de ulike situasjonene.

Det jeg da gjorde var å sette meg på benken i sola når jeg så noen satt der, eller invitere pasienter til å gå en tur sammen med meg. Det viste seg å være i slike situasjoner de mest naturlige samtalesituasjonene oppstod.

Jeg tok også i bruk andre strategier for å komme i dialog med pasientene, for eksempel ved å takke ja til invitasjonen om å drikke formiddagskaffe med dem inne i fellesrommet.

For å få oversikt over de ulike enhetene som brukte sansehagen, alternerte jeg i starten noe mellom disse. Etter hvert ble det til at jeg konsentrerte meg om én av enhetene med seks brukere for kontinuitetens skyld.

Vekslingen mellom å være tilstede i feltet, for deretter å trekke meg tilbake å notere hva jeg hadde observert gjorde gjennomføringen av datainnsamlingen variert og interessant.

Det gav en også følelse av å være privilegert. Noen ganger gav det meg imidlertid stikk av dårlig samvittighet da jeg forlot arenaen for å gjøre mine notater i en travel arbeidsdag for personalet. Det var uvant å ikke ha et pleieansvar i en slik setting.

Deltagende observasjon opplevdes svært engasjerende, fordi jeg fikk delta sammen med brukergruppene i deres sammenhenger. Noen ganger kunne jeg bli overmannet av følelser når jeg så hvor godt de gamle hadde det. Sterke inntrykk i ulike situasjoner gjorde det nødvendig å ta refleksjonspauser og trekke meg tilbake på kontoret som jeg hadde til disposisjon.

Forhåpentligvis er jeg i stand til å formidle inntrykk med større innlevelse og kjennskap enn en som studerer sansehager ved hjelp av andre metoder (Fangen, 2000).

3.4.2 Kvalitativt intervju

Jeg var heldig som møtte personer også ved det tradisjonelle sykehjemmet som var interessert i et samarbeid med meg for en masteroppgave.

Litteraturen viser til de mange utfordringer ved å intervjuere eldre mennesker. Det å samtale med de gamle om temaene natur og uteliv bød ikke på vanskeligheter i gjennomføringen.

Emnene fremkalte en villighet til å fortelle og de synes å ha mye på hjertet.

Med tre opplevde jeg raskt vi var på bølgelengde. Det er vanskelig å forklare, men det var en fornemmelse av å oppnå god kontakt umiddelbart. Jeg opplevde en takknemlighet og ydmykhet i forhold til at personer jeg aldri før har møtt ga så meget av seg selv og sin historie. Kan det skyldes at temaet var nøytralt og almengyldig, noe alle kan si og mene noe om? De opplevde det kanskje ikke å være kontroversielt eller sensitivt? Kan det være typen spørsmål jeg stilte, eller måten jeg lyttet til svarene på? Det kan også skyldes at en samtale for dem var et kjærkomment avbrekk i hverdagen og at naturen brakte frem noe som hadde verdi og som var viktig for dem å få formidlet.

Informantenes uttalelser og opplevelser var ikke helt entydige. En av informantene sa hun ikke hadde noe spesielt forhold til natur. Jeg oppfattet henne lite villig til å fortelle i starten, før hun trolig opplevde å bli forstått. Hun svarte nokså grettent på mine spørsmål og kropps-språket var preget av motstand. Jeg var bevisst situasjonen underveis og prøvde å være genuint tilstede ved å vise at provoserende meninger også godtas. Underveis i intervjuet kom hun stadig på personlige momenter av betydning for henne. Det var som om hun ikke trodde jeg hadde interesse av hennes historie, fordi hun ikke hadde interesse for natur. Stemningen snudde og jeg opplevde at hun vendte den noe negative tonen i starten til en positiv en med mye latter og humor. Jeg reflekterte underveis på hva dette budskapet formidlet? Var det slik at informanten ønsket å fremheve problematiske sider

ved livet sitt for å overbevise forskeren om sin vanskelige situasjon? (Thagaard, 1998). Eller var det en usikkerhet for ikke å mestre? Etter hvert virket det som hun slappet av, noe følgende uttalelse kan illustrere:

Jeg gruet jo litt og tenkte hva om jeg ikke kan svare på spørsmålene dine. Det hadde blitt en skikkelig fiasko for meg. Men jeg klarte det ganske bra, gjorde jeg ikke? Jeg tror jeg må gi deg en klem for det!

Og en riktig god klem ble intervjueren til del den formiddagen.

Generelt sett er det i følge Thagaard (1998) viktig at intervjueren gir positiv tilbakemelding på personens fortelling. Intervjuene ble avsluttet med en stor takk til hver enkelt for samtalen, samt en pose Twist.

3.5 Analyse og tolkning

Intervjuene og observasjonsstudien resulterte i et materiale med verdifulle refleksjoner og erfaringer om informantenes forhold til natur, - og deres mulighet for uteliv nå.

Analysen tok utgangspunkt i det foreliggende materialet fra feltarbeidsnotatene og intervjuene. Når samme person samler inn data også analyserer dem, vil det muligens bli mer personlig og forhåpentligvis gi en bedre beskrivelse av helheten (Halvorsen, 1993).

Analyseprosessen foregikk i faser og jeg benyttet Kvaes (1997, 2005) tre tolkningskontekster: selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse (Kvale, 1997, s. 144). Analysen startet med gjennomlesing av feltnotatene som var innhentet først.

Feltnotatene er tekster basert på observasjoner under, eller like etter at jeg var i feltet. Jeg leste dem igjen og igjen for å få et helhetsinntrykk, deretter la jeg dem tilside til intervjuene var ferdig transkribert.

Intervjuene ble klargjort for analyse ved hjelp av transkribering fra muntlig tale til skriftlig tekst. Analysen startet med gjennomlesing av disse for å få en oppfatning av intervjupersonens selvforståelse samt et helhetsinntrykk. Ved neste gjennomlesning noterte jeg stikkord på ulike tolkningsalternativer av informantens selvforståelse, som er det vedkommende selv oppfatter som meningen med sine uttalelser (ibid).

Feltarbeidsnotatene som handlet om bruken av sansehagen med relevante spontane ytringer ble gjenstand for en lignende prosess som de transkriberte intervjuene.

Meningsenhetene ble notert på A3 ark for hvert intervju, og ett for feltnotatene.

Tolkningen basert på sunn fornuft utvises ved gjennomgang av disse for å finne områder og fenomen. Det handler om hva informanten selv opplever og mener om et tema.

Tolkningen kan i følge Kvale (2005) innebære en bredere forståelsesramme enn det informanten selv har. Ved å inkludere mer allmen kunnskap om utsagnets innhold, vil tolkningen av et utsagn kunne utvides og berikes (ibid). Det ble etter hvert funnet kategorier som meningsenhetene kunne knyttes til og som ble ført over til nye A3 ark, slik at jeg visuelt kunne få en oversikt for videre analyse. Analysearbeidet tok mye tid og jeg strevet med å finne en indre logisk sammenheng. Jeg vekslet mellom de ulike datakildene og gikk fra materialets helhet til de enkelte delene, for så å vende tilbake igjen og igjen. Nivåene i de ulike kategoriene var en utfordring til jeg fant det riktige abstraksjonsnivået. På nye A3 ark ble et nettverk av sammenhenger mellom de to datakildene ført opp under hver kategori, det være seg likheter eller forskjeller. Dette ble utgangspunktet for å skape oversikt og systematikk for den videre analysen om hva som er betydningsfullt i materialet (Heggen og Fjell, 1998).

Et eksempel fra analyseprosessen kan være intervjupersonens reflekterende utsagn: "Jeg trives her jeg bor. Ja,..... når jeg ikke kan være hjemme lenger..... , så kan jeg ikke bedre ha det. Jeg kan ikke det!"

Dette kan representere en meningsenhet på et selvforståelses nivå. Ved gjennomgang av intervjuet i sin helhet kom det frem momenter som ikke var så positive og som ble tolket slik: "Jeg kunne tenke meg å komme ut oftere. Men vi har ikke lov til å klage. Vi får mat servert og hjelp til å komme på do". Disse meningsenhetene kan sees i forhold til kategorien jeg har kalt *avhengig av hjelp, men ønsker å være "på godfot med pleierne"*, som utgjør den neste tolkningskonteksten kritisk forståelse basert på sunn fornuft.

Følgende utsagn på samme nivå kan representere observasjonsstudien:

Det å kunne komme seg ut så lett som her, betyr alt for meg! Når man er lenket til rullestolen og armene heller ikke lystre, er det lite jeg kan gjøre av aktiviteter. Her kan jeg se på fuglene og slå av en prat med dem jeg møter på stien.

Denne meningsenheten kan sees i forhold til kategorien *uavhengig og selvstendig, - verdige valgmuligheter*.

I tillegg til at jeg har stilt spørsmål til materialet, har fokus også vært rettet mot informantene fra begge datakildene, og det bildet jeg fikk av den enkelte underveis.

Tolkningen kan i følge Kvale (1997) være medvirkende for antagelsen av

meningsinnholdet. Forskerens antagelser gjør seg gjeldende i de spørsmål som stilles til teksten (ibid).

I analyseprosessen ble det åpenbart for meg at det lå en spenning mellom *før* og *nå* i materialet fra intervjuene. Jeg fikk plutselig opp disse to begrepene som ga en ny dimensjon. Jeg kan ikke forklare hvorfor, men jeg opplevde å se dataene i et nytt perspektiv.

Den tredje tolkningskonteksten, teoretisk forståelse, som det abstrakte og overordnede kategorinivå, innebærer at man benytter en teoretisk ramme (Kvale, 2005). I de to ovennevnte eksemplene vil neste nivå av eksempelet fra intervjustudien være *mindre kontroll over eget hverdagsliv*.

Tilsvarende abstraksjon for eksempelet fra observasjonsstudien vil være *sansenhagen som arena for en helsefremmende og meningsfull hverdag*.

Nivået for teoretisk forståelse vil presenteres under kapittelet presentasjon av funn og i diskusjonen.

Med utgangspunkt i datamaterialet, både intervju - og observasjonsstudien, har jeg arbeidet frem en analyse hvor de overordnede temaene i presentasjonen er:

Natur som tilstedeværende og fraværende element, 2. Mindre kontroll over eget hverdagsliv og 3. Sansenhagen som arena for en helsefremmende og meningsfull hverdag.

3.6 Forskningsetiske overveielser

Det finnes en rekke vitenskapsetiske krav til forskning med mennesker som forsøkspersoner (Slettebø, 2003) og her vil jeg dele dem inn i to nivåer.

Det første nivået utgjør myndighetenes formalkrav. Prosjektet ble forelagt sekretariatet i Regional etisk komité for forskningsetikk (REK), Region Øst for vurdering og sekretæren ga sin tilråding til gjennomføring av prosjektet (se vedlegg nr. 8). Det ble også sendt melding til Personvernombudet, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) som tilrådte at prosjektet gjennomføres (se vedlegg nr. 9)

Adgangen til forskningsfeltet og tillatelse til gjennomføring ble gitt på bakgrunn av formell søknad til institusjonsledelsen ved de respektive sykehjem (se vedlegg nr. 1,2,3).

Det andre nivået av forskningsetiske krav er etikken i møte med den enkelte informant og her påpekes flere aspekter for at forskningen skal være etisk akseptabel (Slettebø, 2003).

For det første må et informert samtykke være ivaretatt i forbindelse med intervju (se

vedlegg nr. 5). Jeg vil også peke på to viktige punkter til som angår begge datametodene, nemlig å ikke være til belastning for informantene samt anonymisering.

3.6.1 Informert samtykke

De fire mentalt klare informantene fikk både skriftlig (se vedlegg nr. 5) og muntlig informasjon. Informasjonen skal i følge Slettebø (2003) gis for at de skal ha et reelt samtykkegrunnlag og på en slik måte at den blir forstått. Informasjonen ble gitt muntlig av kontaktpersonen på sykehjemmet og samtykkeerklæringen ble signert når den enkelte hadde bestemt seg. Jeg hadde ikke satt en frist, men lot informantene få den tiden de trengte. Det tok fra en til to uker.

Da samtalene i sansehagen hadde en uformell karakter og hensikten var å observere bruken, ga REK tilråding om å henge opp informasjonsskriv til pasienter og pårørende (se vedlegg nr. 4) på et strategisk sted, hvilket ble gjort.

3.6.2 Ikke være til belastning for informantene

Jeg ønsket som Kvale (1997) beskriver å skape en positiv situasjon for informantene av etiske hensyn. For meg var det viktig å ikke være til belastning for brukerne i sansehagen, men prøve å innordne meg på en slik måte at det var naturlig at jeg var der. Fra enkelte av personalet ble det kommentert at de gamle virket tilfreds med oppmerksomheten i det tidsrommet jeg var der.

For de mentalt klare i intervjustudien, håpet jeg at de ville oppfatte intervjuet som et hyggelig innslag i hverdagen, hvilket samtlige uoppfordret ga uttrykk for etter endt intervju.

I følge Slettebø (2003) er tematikken i studien et sentralt aspekt ved forskningsetikken.

Jeg vurderte at det å gi naturen oppmerksomhet ikke var belastende for informantene.

Temaet skapte for de fleste en god stemning i intervjusituasjonen.

Jeg valgte å klargjøre og utdype meningen med informantenes uttalelser under intervjuet når de viste til sitt positive selvilde fra før. For eksempel kunne jeg si: "Om det du forteller meg, synes jeg å høre at det har vært tæl i deg?" Jeg fikk bekreftet den tolkningen med tydelig stolthet.

Spørsmål om muligheter for uteliv nå, viste seg å omhandle vanskeligere sider ved informantenes tilværelse og dagligliv. I følge Thagaard (1998) bør ikke forskeren

provosere informantens selvforståelse. Av den grunn syntes jeg ikke det var etisk riktig å kommentere eller utfordre dem nærmere på problematikken, men lyttet i stedet oppmerksomt til det de hadde å si. Jeg ønsket ikke å legge eventuell stein til byrden av deres situasjonen her og nå. Selv om det aktuelle sykehjemmet hadde gode intensjoner om å gjøre de ytre omgivelsene mer tilgjengelige med en sansehage, er trolig realitetene at dette tar noe tid. De fire flotte personene jeg intervjuet er gamle og jeg ønsket ikke å gi dem falske forhåpninger. Det er også noe av årsaken til at begrepet sansehage ikke ble brukt verken i informasjonsskrivet eller i intervjuet. Jeg har tenkt mye på informantene i ettertid, og håper ikke intervjuet ble oppfattet som en belastning når de fikk reflektert nærmere over det.

3.6.3 Anonymisering

Jeg informerte i pasientskrivet at de skulle sikres anonymitet i fremføringen av materialet. Presentasjonen av funn inneholder ingen opplysninger som kan identifisere den enkelte personen. For å sikre ytterligere anonymitet i det skriftlige materialet, brukes betegnelsen ”hun” der enkeltdeltagere omtales. Da mennene er i mindretall, er jeg opptatt av at de ikke skal gjenkjennes med sine uttalelser. Der navn brukes, er alle fiktive. De signerte samtykke-erklæringene og kasettbåndene fra intervjuene har vært oppbevart i et låst arkivskap privat. De vil bli makulert ved innlevering av oppgaven. På de transkriberte intervjunotatene står ingen navn, men er identifisert med ”intervju 1”, ”intervju 2” osv. På feltnotatene har brukerne fiktive navn. På denne måten har alle vært anonymisert også mens arbeidet med masteroppgaven har pågått.

3.6.4 Egne refleksjoner knyttet til metoden

De etiske spørsmål knyttet til å observere en gruppe av samfunnets mest sårbare, har gitt meg mye å reflektere over. Jeg har prøvd å behandle materialet på en profesjonell måte og lagt vekt på å beskrive de demente med varsom penn og stor respekt. Gjennom arbeidet med materialet fra begge datakilder, har målet vært å anvende det så lojalt som mulig i forhold til mine informanter og brukere.

I ettertid kan jeg se at observasjonene kunne vært gjort også på ettermiddagstid i sansehagen, fordi deler av sykehjemmet hadde så fin aftensol. I den tiden jeg var der, falt imidlertid temperaturen såpass mye på ettermiddagen at jeg ikke fant det hensiktsmessig å

være der lenger. Jeg ville trolig ikke få noen å observere ute. Det ble meg fortalt at sansehagen hadde vært mye i bruk mens det enda var høysommer, også på ettermiddags – og kveldstid.

3.6.5 Verifisering av kunnskap

Kvale (1997) sier at verifisering av kunnskap ofte er knyttet til begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. Reliabilitet kan oversettes med pålitelighet eller troverdighet og handler om relasjonene forsker – informant og forsker – teksten (Kvale, 1997). Metodekapittelet viser hvordan jeg detaljert har arbeidet i denne studien for å imøtekomme kravet om reliabilitet, ved beskrivelsen av forskningsprosessen, planlegging og gjennomføringen av datainnsamlingen, samt redegjørelsen for analyse - og tolkning. I følge Fagermoen (2005) kan ”negative tilfeller” styrke troverdigheten. En av informantenes utsagn viste en negativ innstilling til natur, hvilket ikke bekreftet hovedtrenden av hva jeg fant.

Reliabilitet i forhold til observasjonsstudien kan, i henhold til Fangen (2004) knyttes til hvorvidt en annen observatør ville ha nådd de samme konklusjoner. Fordi virkeligheten er kompleks vil ulike personer kunne fokusere på forskjellige ting selv om de observerer en og samme situasjon. Kontinuerlig kommunikasjon med personalet i forhold til ulike hendelser, gav godt samsvar og reduserte trolig denne muligheten.

Validitet blir definert som en uttalelsessannhet og gyldighet. I kvalitativ forskning handler det om metoden undersøker det den er ment å undersøke (Kvale, 1997). I denne studien er to ulike metoder anvendt. I følge Fangen (2004) er deltagende observasjon en metode som sikrer høy grad av validitet i forhold til spørsmålet om forskningen virkelig måler det den skal måle. Intensjonen om å bli så naturlig som mulig inn i sammenhengene i sansehagen, slik at brukerne kunne oppføre seg slik de vanligvis gjør, så ut til å virke etter hensikten. De spontane ytringene underveis i observasjonsstudien kunne tyde på ektheten i opplevelsen hos brukerne. Av andre perspektiver som styrket validiteten er at data er samlet inn fra to ulike institusjoner, en fra by og en fra land. Informantene i intervjustudien representerte en maksimal variasjon i henhold til Polit og Beck (2004, s. 723) ved at en var fra kysten av Vestlandet, en fra en fjellbygd på Østlandet og to var vokst opp på ulike steder i en storby. Materialet fra sansehagen inneholder observasjoner fra 10 av 12 brukere. Større variasjon i erfaringsbakgrunn gir sterkere validitet (ibid). En styrke

for validiteten vil det også være at veileder har lest alle intervjuene og dokumentasjonen fra observasjonsstudien og gitt nyttig tilbakemelding på analyseprosessen.

Kvale (1997) beskriver en form for generalisering, eller overførbarhet, hvor det kommer frem ”en begrunnet vurdering av i hvilken grad funnene fra en studie kan brukes som en rettledning for hva som kan komme til å skje i en annen situasjon” (Kvale, 1997, s. 161). Funn fra denne undersøkelsen vil primært si noe om opplevelsene til de intervjupersoner og brukere som har uttalt seg. På bakgrunn av funn og teoretisk kunnskap vil man kunne peke på noen antagelser om at funnene også kan angå flere, for eksempel at sansehagen kan ha overføringsverdi til gamle generelt, men dette overlates til leseren å bedømme.

4 PRESENTASJON AV FUNN

Her presenteres funn basert på en samlet analyse av de foretatte intervjuene og observasjonene. Følgende tre hovedområder presenteres:

1. Natur som tilstedeværende og fraværende element, 2. Mindre kontroll over eget hverdagsliv og 3. Sansehagen som arena for en helsefremmende og meningsfull hverdag.

4.1 Natur som tilstedeværende og fraværende element

Funn fra informantene på det tradisjonelle sykehjemmet viste kontraster, men også stor grad av likhet for tre av fire når det gjaldt å ha et nært forhold til naturen. Jeg fant en sammenheng mellom sterke følelser for natur og tilbakeblikk i tid. Gjennom samtale om natur kom intervjupersonene på sporet av minnene, - og naturen ble et tilstedeværende element for dem mentalt, selv om den for flere var fraværende fysisk.

Observasjonsstudien viste at bruken av sansehagen kunne være en hjelp for dem som var demente i det å gjenkalle minner og gode opplevelser. De fikk hjelp rent visuelt av den eksisterende naturen, den som fysisk var tilstede.

Ut i fra analyse av intervju og observasjoner fremtrer de fleste av informantenes forhold til naturen som en verdifull inspirasjonskilde til ulike aktiviteter, selv om bildet ikke er helt entydig.

Pasientutsagn fra begge datakildene i det empiriske materialet er representert i dette kapittelet. Eksempler fra intervjupersonene blir først introdusert, deretter eksempler fra bruken av sansehagen.

Funnene vil i dette avsnittet presenteres ut fra temaene: øyeblikkets velvære og møtested med muligheter gjennom minner, mening og mestring.

4.1.1 Øyeblikkets velvære

Med bakgrunn i data fremtrer naturens betydning for informantenes velvære.

Øyeblikkets velvære gjenspeiler i denne forbindelse opplevelsen av å ha det godt akkurat nå, slik det kommer til uttrykk i samtale, - og i sansehage.

Blant intervjupersonene uttrykte tre av fire stor glede ved tanken på å komme ut i naturen. Naturen var for dem både skogen, havet og fjellet. Nærmiljøet ble også inkludert, ved at de alle var vant til å ha utearealer som veranda, hage eller felles plen.

Alle informantene hadde hatt lett tilgang til natur der de hadde bodd og de fleste sa de hadde benyttet seg svært meget av den. Beskrivelsene bar preg av at de var fascinert av naturens mangfold.

”Janna” fortalte at hele familien hennes var glad i marka. Hun smilte for seg selv, i det ellers litt trette ansiktet og brukte god tid med å gi en varsom beskrivelse av en helt spesiell søndag, - langt tilbake i tid:

Det var mange søndager, men jeg husker spesielt én. Vi var tidlig ute og gikk en tur mannen min, og jeg fordi vi skulle bort til middag. Jeg likte meg i skogen med alle de store trærne....., og med furu – og granlukt. På hjemveien gikk jeg og nynna og sang for meg sjøl..... Det var så deilig sol og sommer - og riktig hyggelig og godt!

Minnene inkluderte også flere av hennes kjære og det syntes å gjøre henne godt å tenke tilbake. Ingen av intervjupersonene hadde sin ektefelle i live. Av den grunn hadde de trolig et behov for å inkludere dem i intervjuet og bringe frem episoder fra den gang de var to. ”Josefine” betrodde med blygt blick hvordan hun møtte ham som senere skulle bli hennes mann:

Første gang jeg traff ham var i Nordmarka. Jeg hadde ødelagt skibindingen min. Jeg fikk hjelp av ham da. Det ble til at vi traff hverandre flere ganger....., og så giftet vi oss da. Det var et fint møte!

For ekteparet var dette første møtet innledningen til et langt liv sammen og en utstrakt bruk av naturen, sommer og vinter, ved sjøen og på fjellet, innenlands og utenlands. ”Det hadde så mye å si for oss å komme ut i naturen”, avsluttet hun.

”Sofia” fortalte at hun brukte enhver anledning til å sitte på verandaen i sol og fint vær:

”Jeg hadde så fin leilighet med fin utsikt og masse blomster på verandaen. Jeg satt ofte ute og broderte på bunadskjorten til barnebarnet, fulgte med på hakkespetten like ved og tenkte mange ganger ved meg selv: Du verden så godt du har det!”

Hennes refleksjoner fortalte hvor mye naturen og alt som hørte naturen til hadde betydd for henne opp gjennom livet. Nå satt hun i rullestol på et sykehjem. Hun fortalte at hun alltid hadde vært mye ute ”i allslags vær og vind” fra hun var liten jente.

Hun hadde vært glad i skogen, i å se på fugler og dyr og plukke med seg planter, strå og kongler. ”Det har vært så gjevande” sa ”Sofia”. ”Alt som hører naturen til er fantastisk, jeg har alltid elsket det. Tenk å følge med på et frø spire og bli til en plante i full fart!” Hennes realitet nå var et lite rom på et sykehjem med utsikt til en murvegg.

Intervjupersonenes engasjement, drømmende blick og smil vitner om at disse tankereisene gjorde dem godt. Trolig oppnås en dobbeleffekt når man gjennom å erindre gode og meningsfulle øyeblikk, skaper nye her og nå. De benyttet sin gode hukommelse, som alle var svært glad for å være i besittelse av, til å fremkalle opplevelse av velvære i samtalen.

Her er vist eksempler på naturens betydning for informantene i intervjustudien. Den videre presentasjonen vil gi eksempler fra observasjonsstudien i sansehagen.

For de pasientene som manglet den mentale kapasiteten som intervjupersonene hadde, kunne bruken av sansehagen være en arena for å bringe frem øyeblikkets velvære.

Sansehagen representerer grønne omgivelser og gir inntrykk av natur. Vi kan kalle den konstruert natur i transformerte eller tilpassede omgivelser, for dem som ikke har anledning til å være i den ekte. Følgende eksempler på observasjoner og spontane ytringer kan vitne om velvære i øyeblikket.

”Oline” likte svært godt å se på fuglene og hennes klare mening var at en helt spesiell fugl fulgte etter henne: ”Titt, titt, liten fugl dukker opp hvor jeg er. Se der, den følger etter meg”. Hun lukker øynene mot solen, sukker fornøyd og sier: ”Dette er fint!”

To brukere ble observert på en benk, nynnende på en sang de begge kunne og med åpne, glade ansikter. En annen hadde funnet roen med et pledd i hagejyngens vuggende bevegelser. Fra en av hagestolene kunne vi høre ”Thea” si til seg selv: ”Jeg liker vinden. Den er akkurat passe i dag, - ikke for kald og ikke for varm”. I et øyeblikk av velvære ute virket utsagnet adekvat. Inne gikk ordene ofte i stå.

”Akkurat nå har jeg det så godt!” uttrykte ”Oda” spontant mens hun og jeg satt sammen på en benk. ”Så nydelig sola varmer! Det er så deilig å være ute”. Hun lo hjertelig da hun fortalte fra tiden da barna var små og hun var hjemme med dem. Med en smittende latter og øyne som strålte, viste hun med hele seg at hun hadde det godt der hun satt. Her hadde ordene hennes mening, noe de ikke alltid hadde.

Samtalen gjorde sterkt inntrykk på flere enn meg. En fra personalet som hadde observert oss fra sitt kontor, uttalte senere at hun syntes "Oda" virket så avslappet og glad i samtalen. "Det så ut som dere hadde det så nydelig der dere satt!"

Solstrålene og det varme været så ut til å gjøre "Oda" godt, og kanskje muligheten til å komme ut når man ønsker det kan fremkalle gode følelser hos dem som har vært vant til å være mye ute i naturen. Det kunne se ut til at velvære i disse eksemplene hadde forbindelse med noe brukerne fant meningsfullt og som hadde betydning for dem.

Eksempler fra begge datakildene ble her trukket frem for å vise hvordan fenomenet natur hadde vært en inspirasjonskilde til øyeblikkets velvære både i samtale, - og i sansehage.

4.1.2 Møtested med muligheter gjennom minner, mening og mestring

I tolkningen av materialet kom det også frem at naturen inspirerte til møtested med muligheter.

Møtested kan tolkes på ulike måter. Jeg har valgt å betrakte det fra to forskjellige perspektiv, som møtested før og møtested her og nå.

Møtested før var fremtredende hos intervjupersonene, som deres møte med naturen i form av en tankereise tilbake i tid, hvor de kom på sporet av minnene.

I det andre perspektivet er naturen et møtested med muligheter her og nå, gjennom bruken av sansehagen.

Mulighetene kan fremstilles gjennom minner, mening og mestring.

Her fremstilles først data fra intervjuene og den ekte naturen i tilbakeblikk, deretter observasjoner fra sansehagen, representert ved den konstruerte naturen og de tilpassede omgivelsene.

Intervjupersonene fremhevet betydningen av fellesskapet med venner og familie i naturen og fortalte om mange koselige turer i skog og mark gjennom årenes løp. Minnene gjenkalte gode opplevelser med meningsfullt samvær.

"Janna" fortalte at forholdet til natur og naturens produkter hadde gått i arv i hennes familie. Hun virket svært tilfreds med det hun hadde vært med å gi sine etterkommere av gode vaner: "Dem har blitt veldig glad i natur'n. Også med sine barn. Tar dem med i skogen så fort dem har anledning. De elsker å "fly i skogen" og plukke svære bøtter med kantareller..... - og spise dem også!"

De benyttet seg på denne måten av naturens spisskammers til matauke, i kombinasjon med samvær med familien. Det handler om å mestre de mulighetene naturen tilbyr, ved at man på den ene siden bruker egne ressurser og på den andre høster av naturens.

”Sofia” fortalte om sine mange møter med naturen med stort engasjement og ”malte” frem bilder:

Var jeg buden bort en lørdag, gikk jeg heller en tur i skogen og fant blomster og strå til en borddekorasjon jeg kunne gi bort, enn å gå i blomsterbutikken og kjøpe avskårne. Sånne lange, fine strå med litt frø oppå er så fine, for de henger litt utover.....det var utrolig moro, det gav meg sånn glede!

Hennes kreative evner ble utnyttet ved de mulighetene naturen bød på, og den omtanken hun viste ved å lage noe helt spesielt til sine venner, vitner også om god omsorg for andre. Hun fortalte at det hadde hatt veldig mye å si for henne å lage krans til kirkegården av kongler, strå og materialer hun fant i skogen. Mannen hennes hadde vært død i 30 år. ”Jeg har alltid pleid å lage kransen sjøl og legge ned på graven før jul,” sa ”Sofia”. Hun hadde akkurat nevnt for barnebarnet at denne tradisjonen sikkert ikke kunne gjennomføres nå etter at hun var kommet til sykehjemmet: ”Jeg kan jo bare kjøpe en, men jeg synes det er mye koseligere å lage den med egne hender”, uttalte hun tankefullt. Forventningen om at slikt er mulig å få til der hun er nå, syntes ikke å være tilstede.

Naturen kan også fungere som en mental oase og rekreasjon for stillhet og fred, noe ”Janna” formidlet med stor innlevelse. Naturen hadde gitt henne og mannen mange meningsfulle opplevelser, av samvær og mulighet til å ta vare på egne personlige ”rom”. Hun beskrev hvordan de samlet krefter - og var til, - i et samspill med naturen:

Mannen min hadde et stressende arbeide og han trengte stillheten. Hans store interesse var skog og markog fiske. Vi har hygga oss mye ute i naturen og vi har blitt kjent i mange fjell. Fant vi et fiskevann gikk mannen min å kosa seg med fiskestanga. Han likte å gå alene og jeg satt oppe på en fjellknaus å kosa meg i sola. Det var ikke om å gjøre å få så mye fisk, men det viktige for oss var stillheten rundt vannet.

Mulighetene naturen kan tilby er mangfoldige og informantene uttrykte også viktigheten av å bruke sine ressurser gjennom ulike former for fysisk aktivitet. De fleste sa de likte å holde seg i form og bruke kroppen, ved for eksempel å gå på ski vinterstid og fotturer eller sykkelsturer sommerstid.

”Sofia” fortalte om flittig bruk og en sterk tilhørighet til naturen helt fra barnsben av.

Det var bratt opp til fjellet på hjemplassen min. Der har jeg løpt opp mange ganger for

å fiske i det store flotte vannet. Jeg lærte meg å mestre ulike forhold og derfor er jeg ikke pysete. Å bevege seg fritt i skog og mark var en gave og en glede. Jeg var den typen som gikk mye i skogen, farta rundt og gikk og gikk og gikk og gikk.

Av intervjupersonene så tre av fire på seg selv som friluftsmennesker. De hadde tilbrakt mye tid i naturen både i ferie og fritid. ”Josefine” fortalte at det å ferdes i vakker natur gjorde henne veldig godt. Det var alle sanseinntrykkene, som svarttrostens glitrende triller, luktene i skogen og suset i tre kronene, samt gevinsten av å være i aktivitet som frembrakte velværet.

Familien gikk mange turer i marka nord og øst for byen, - og skulle de lenger unna ”tok de sykkelen fatt”. Fiske i elvene på hjemstedet i innlandet og ute ved kysten ble også påpekt, som en aktivitet til glede og nytte. Hun fortalte også at utenlandsreiser for å få inntrykk av naturen andre steder hadde blitt en populær tradisjon i familien.

Den fjerde informanten, ”Kristiane” var ikke like begeistret for naturen som de andre tre. Hun hadde ikke noe bestemt forhold til naturen i dag og husket heller ikke om hun hadde det før: ”fordi det er jo så lenge siden”. Om det å komme ut i naturen i dag, uttalte hun: ”Nei, det betyr itteno for meg, jeg har tenkt på det før du skulle komme. Derfor har jeg tenkt på det, - og svaret blir nei!” Det kom så kontant og bestemt og hun ville ikke reflektere mer over spørsmålet. Hun hadde mange andre ting hun satte pris på i hverdagen, som ikke knyttet seg til natur spesielt, for eksempel samvær med familien og personalet.

Utsagnene har representert noen av de naturinteressertes erfaringer. Det handlet om gode minner fra deres bruk av naturen med hyggelige aktiviteter og bruk av egne – og naturens ressurser. Da bildet ikke var entydig, har vi også fått frem hva som hadde verdi for informanten som ikke brydde seg spesielt om natur. Det sosiale livet med sine nærmeste og en prat med personalet var det hun var mest opptatt av.

De naturinteresserte presenterte seg som aktive og selvstendige i fortid, og de la vekt på at de den gang hadde helsen i behold og var uavhengige. De hadde hatt mange valgmuligheter og kunne selv tilfredstille sine behov. De uttrykte glede og takknemlighet for at hukommelsen i det minste enda var intakt og gjorde dem i stand til å minnes.

Aktualiserte tilbakeblikket en redefinisjon av deres eget selvbylde? Med den reduserte mobiliteten kunne det se ut som om muligheten til samtale om meningsfulle minner fra skog og mark var verdifullt for dem.

Hvordan de opplever sine valgmuligheter relatert til uteliv i dag presenteres senere under punkt 4.2.

”Kristiane” som så tydelig sa nei til natur, var mer opptatt av her og nå enn sine tre medinformanter. Hun snakket mye om sin hverdag, og om hun kunne oppleve å få litt mer besøk av pleierne. Hun var sosialt anlagt og trivdes ikke så godt bare i eget selskap, i en påtvunget ensomhet. Hun sa hun alltid så frem til søndagene, da niesen kom på besøk: ”Hun kommer alltid klokken 12.00. Hun er alle tiders. Det er flott å ha familie!”

Materialet fra observasjonsstudien viste at sansehagen også fungerte som et møtested med muligheter gjennom minner, mening og mestring, noe de følgende eksemplene kan illustrere.

Vi gikk arm i arm ute i sansehagen ”Oda” og jeg og fant vår takt. Samhandlingen viste at det å få brukt egne ressurser kunne ha stor verdi for henne. Hun spaserte uten problem i hagen med litt støtte. Inne snakket hun lite og usammenhengende, men etter kun få skritt utendørs utbrøt hun spontant: ”Jeg har alltid vært glad i å være ute. Hele familien likte det og vi var mye på tur med venner”. Hun pratet ustoppelig, og det hun sa var både forståelig og relevant i situasjonen. Ved å benytte sine gjenværende fysiske ressurser, kunne det synes som om hennes mentale ressurser også ble påvirket i positiv retning. Senere anledninger bekreftet inntrykket at for henne var det å være ute på tur et godt utgangspunkt for samtale. Spaserturene viste seg også å være lenge i hennes bevissthet, fordi hun senere på dagen kunne smile når hun så meg og utbryte spontant: ”Så koselig det var å gå tur!” Det husket hun selv om mye annet var glemt.

At sansehagen er konstruert natur ser ikke ut til å redusere dens betydning. Naturen bringes inn og møter dem som ikke kan komme ut i den ekte. Her kan den enkelte få hjelp til å minnes. Kjente aktiviteter som å plukke blomster er et eksempel på mulighetene som ligger i sansehagens natur. Giftfrie planter og busker uten torner benyttes bevisst på slike steder.

En sykepleier og jeg avtalte å invitere beboerne med på tur for å plukke blomster og fire takket ja til å bli med. Sykehjemmet hadde anlagt et stort, rundt og opphøyd bed med mengder av blomster. Noen av brukerne gjenkjente straks de gule, oransje og røde blomstene og utbrøt: ”Åååå, se så fine ringblomster som vokser der!” Mens noen var opptatt av å plukke store buketter, helst med alle fargene representert, benyttet andre anledningen til å spise dem.

Uansett hvilken strategi den enkelte valgte, vandret blide brukere tilbake etter en tid med hver sin bukett til pynt på middagsbordene, - og en av dem også med kronblader i munnvikene.

Mange av beboerne kom fra området hvor sykehjemmet ligger og flere har også drevet gårdsbruk. "Sara" var en av dem og hun hadde i tillegg arbeidet som torgkone i mange år. Da jordbærene i sansehagen ble modne, var hun tidlig ute om morgenen for å plukke dem for salg. Det måtte litt forhandling til fra personalets side slik at det kunne bli jordbærsyltetøy til alle på vaflene til formiddagskaffen.

Jordbærplantene i sansehagen ga trolig "Sara" assosiasjoner og frembrakte minner fra et langt arbeidsliv.

Beboerne hadde fått anledning til å delta på innkjøp og planting av blomster og busker i sansehagen. "Gina" var ekstra heldig som hadde fått egne blomster og tomatplanter på sin private veranda. Hun hadde gitt dem godt stell og avlingen uteble ikke sommeren 2006. Det ble tomatskiver til pynt på smørbrødene i avdelingen store deler av sommeren til manges glede og "Ginas" stolthet. Personalet klipper gressløk i hagen sammen med brukerne når eggerøre står på menyen.

Eksemplene viser at ressursene i sansehagen ble utnyttet til både matauke og hyggelig samvær. Dette var aktiviteter som de gamle var vant til, - og som de mestret. Trolig har det stor betydning å få mulighet til å gjøre kjente ting for å oppleve livet i sammenheng og for å finne mening i hverdagen.

Presentasjonen av funn fra bruken av sansehagen har vist at de gamle fikk mulighet til å bruke sine ressurser på ulike aktiviteter som de mestret. Hagen ga assosiasjoner til mange kjente gjøremål, til meningsfulle samvær og gode opplevelser. Eksemplene som er anvendt forteller noe om hvilken betydning sansehagen hadde for brukerne.

Dette punktet som helhet har handlet om forholdet til naturen og naturopplevelser som både et tilstedeværende og fraværende element for informantene og brukerne. Jeg har tolket materialet dit hen at naturen hadde betydning som inspirasjonskilde før og nå, både for øyeblikkets velvære og som et møtested med muligheter gjennom minner, mening og mestring.

4.2 Mindre kontroll over eget hverdagsliv

Det forrige punktet belyste de funn gjort i materialet relatert til betydningen av natur, naturopplevelser og det å være ute.

Dette avsnittet vil handle om hvorvidt intervjupersonene med fysiske begrensninger opplever at naturkontakt og uteliv er tilstede i deres hverdagsliv nå, og hvordan de forholder seg til sin situasjon.

Relevansen i dette forskningsspørsmålet gjaldt bare funn fra det tradisjonelle sykehjemmet uten sansehage og presenteres ut fra temaene: avhengig av hjelp, men ønsker å være ”på godfot med pleierne” og hindringer i omgivelsene av fysisk, psykisk og organisatorisk art.

4.2.1 Avhengig av hjelp, men ønsker å være ”på godfot med pleierne”

Alle informantene i intervjustudien er avhengige av ganghjelpemidler på hjul. Tre av fire har betydelig nedsatt bevegelsesevne og bruker rullestol, og de gav uttrykk for et ønske om å komme seg mer ut i naturen enn de opplevde å ha mulighet til. Flere antydte som ”Janna”: ”Jeg kunne tenkt meg å være ute mer enn det jeg gjør, men jeg er helt avhengig av andre samme hva jeg skal foreta meg. Men stakkars de gjør jo så godt de kan her.”

Tross ønsket om å komme mer ut i frisk luft, fremhevet alle de intervjuede spontant at de trivdes godt:

Alle er hyggelige og snille. Vi har ikke lov til å klage. Vi får mat servert og hjelp til å komme på do. Ja, når jeg ikke kan være hjemme lenger, så kan jeg ikke bedre ha det. Jentene her gjør en fantastisk jobb og vi må sette pris på det de gjør.

Flere med ”Sofia” peker på hjelpen de får med de fysiske behovene. De utviser en tålmodighet og en tilpasning i dagliglivet for å finne akseptable løsninger for seg selv. Det kan ligge en utrygghet i avhengigheten, grunnet det uforutsigbare i situasjonen.

Med sin mentale kapasitet har de evnen til å se at mange rundt dem er sykere og har større behov for hjelp. De uttrykte håp om å være til minst mulig belastning for personalet.

”Janna” syntes avhengigheten gjorde tilværelsen vanskelig: ”Jeg blir sliten av å trenge hjelp til så mye”. Men hun var glad for det gode stedet og for at hun hadde eget rom og toalett, noe for øvrig alle informantene påpekte. Hun hadde alltid vært aktiv og klart seg selv, nå ønsket hun å være minst mulig til byrde.

Opplevelsen av liten tid hos personalet sammen med de fysiske hindringene i omgivelsene, gjorde at de gamles valgfrihet ble redusert. Selv om de ønsket å komme mer ut ble, de overlatt til seg selv på rommet i stor grad og gikk dermed glipp av mange muligheter.

”Kristiane” etterlyste mer kontakt med personalet, men ifølge henne selv ba hun ikke om det:

Det blir til at jeg sitter mye på rommet. Det blir ensomt og kjedsomt. Jeg må holde meg med selskap selv, det er ingen andre. Jeg synes godt de kunne komme og besøke meg litt betjeningen, spør åssen det står til, om jeg har det bra og sånn. Her er det tomt fra middag til kvelds, men de har så mye å gjøre. Jeg sympatiserer med pleierne og vil gjerne være på godfot med dem, vet du, derfor maser jeg ikke.

Det kan oppfattes som et dilemma at de gamle har så god tid og personalet så liten.

I en travel hverdag kan det synes som om personalet prioriterer arbeidsoppgavene og at de legger mindre vekt på dem av psykisk og sosial karakter. Hvem skal bestemme hva som er viktig, - for hvem?

Informantene var bevisste og taleføre mennesker og det opplevdes svært viktig å lytte til dem, - og lære av dem.

”Kristiane” var egentlig ikke interessert verken i natur eller uteliv, noe hun også meget bestemt kommuniserte. Det utfordret min forforståelse og myten om at alle mennesker er glad i naturen.

For henne var det andre kilder som gav mening i livet, og det var viktig for meg å vise interesse for det. Hun hadde stor sans for fotografering og litteratur, i tillegg til personalet og familien.

Trolig ble hun også bevisst sine behov gjennom samtalen og fikk speilet disse mot en interessert intervjuer.

Det var jammen godt jeg kom på det at jeg har begynt å lese mye. Jeg var ingen bokorm før, men det har kommet nå av trang.....hun ler..... Det at jeg kan sitte å lese verdenshistorie, romaner og alt som er interessant, gjør jo at jeg trives her!

Hun var i stand til å få et klart bilde av sin situasjon, hadde evne til å håndtere den og aktivt utvikle nye interesser tilpasset omgivelsene. Hvilken ressurs for sykehjemmet! Eksemplene har vist at når førligheten i kroppen svikter, opplevde informantene å bli avhengige av sine omgivelser. Omgivelsene omfattet her både personalet og det fysiske miljøet. Hvilke hindringer informantene opplevde i forhold til det å komme ut blir omtalt i neste avsnitt.

4.2.2 Hindringer i omgivelsene av fysisk, psykisk og organisatorisk art

De hindringene som kommer frem i materialet kan deles inn i fysiske, psykiske og organisatoriske. De følgende eksemplene belegger funn i samme rekkefølge.

På spørsmål om hvilke tanker og refleksjoner de gjorde seg om muligheten til å komme ut, svarte for eksempel ”Sofia”:

Jeg kunne tenke meg å komme ut oftere, men da må jeg først få meg en ny stol. Jeg er redd for å velte flere ganger og liker at noen er med. Sommeren har vært så flott og jeg skulle gjerne ha vært mer ute.

Hun hadde vært uheldig ved at stolen hadde kommet opp på en kant og veltet. Hun fortalte også om en grufull opplevelse dagen i forveien, hvor hun for andre gang på kort tid hadde falt ut av stolen da hun satt på terrassen: ”Jeg trodde min siste time var kommet da jeg raste ut av stolen og ramlet ned på den syke siden. Jeg hadde sånne smerter og ingen ringeklokke. Jeg måtte vente lenge på hjelp der jeg lå”.

”Janna” svarte følgende på det samme spørsmålet:

Jeg har ikke vært så mye ute nå som jeg pleier. Jeg tør ikke kjøre ut alene for jeg er blitt så svimmel og må ha hjelp. Det blir til at jeg venter på datteren min. Hun kjører meg utenfor, og da trives jeg og kan sitte mange timer ute i den deilige solen på terrassen.

Intervjupersonene har kapasitet til å se utfordringen i spørsmålet og er selv inne på hvilke ressurser som må mobiliseres for å løse problemet. Det handler om fysiske faktorer, som for eksempel hjelpemidler, de fysiske omgivelsene og om hvor tilgjengelig og tilrettelagt uteområdet er. Er avstanden dit for stor, kan noen kvie seg for å bruke det fordi det innebærer større anstrengelser for den enkelte. Om ikke hagen er synlig fra fellesområdene inne, kan det være lett for brukerne å glemme at de finnes.

Utryggheten for å falle representerer en psykologisk faktor. Utrygghet kan være konsekvensen av et miljø som ikke er tilrettelagt i stor nok grad. For informantene skapte omgivelsene og hjelpemidlene en følelse av usikkerhet og vil også kunne påvirke motivasjonen til å bruke uteomgivelsene om man ikke har en trygg hånd å holde i.

Å være avhengig av andre, innebærer også at man er avhengig av andres tid for å komme seg ut. Det kan ligge en psykisk barriere og potensiell hindring også der. Man vegrer seg for å spørre om følge ut når personalet ser ut til å ha det så travelt. En tredje psykologisk faktor kan være hvorvidt omgivelsene er innbydende rent estetisk.

Om man har behov, - eller ønsker å ha følge ut, kan de organisatoriske hindringene ligge i personalressursene og/eller hos pårørende. De som er heldige å få besøk, benytter seg av pårørende til å hjelpe dem utenfor. Om man ikke så ofte får besøk, blir denne muligheten mindre.

En av informantene ”Josefine” opplevde uavhengighet og selvstendighet i hverdagen og presenteres senere under punkt 4.3.2.

Alle informantene ble opplevd som ressurssterke. Deres mentale kapasitet var trolig en hjelp til å kunne se tilværelsen i sammenheng og finne mening i det daglige. De fant individuelle måter å reagere på i en belastende situasjon for mange og de viste energi, engasjement og en opptatthet for det som hadde betydning for dem. Om deres hverdag hadde vært annerledes hvis omgivelsene var lagt bedre til rette, vil vi ikke få svar på her. Men omgivelsenes utforming er trolig en viktig forutsetning for at utelivet skal fungere smidig for brukerne.

Det neste avsnitt vil omhandle det tilrettelagte utearealet for brukerne ved det andre sykehjemmet.

4.3 Sansehagen som arena for en helsefremmende og meningsfylt hverdag

Det forrige avsnittet tok for seg funn gjort på det tradisjonelle sykehjemmet.

Dette avsnittet omhandler hovedsakelig funn fra sykehjemmet med sansehagen, men én av intervjupersonene fra sykehjemmet uten sansehage er også representert. Temaene som presenteres er: attraktivt og tilpasset utemiljø, - ”bra de gamle har det så godt som her” og uavhengig og selvstendig, - verdige valgmuligheter.

4.3.1 Attraktivt og tilpasset utemiljø, - ”bra de gamle har det så godt som her!”

Observasjonsstudien fra sansehagen viste et innegjerdet uteområde med en fysisk fremkommelighet som tilfredsstilte brukerne. Sansehagen var synlig innenfra oppholdsrom og pasientværelser. Store vinduer og dører lokker brukerne direkte ut i hagen, og mange benyttet muligheten. Ingen fysiske hindringer, som dørstokker eller tunge dører gjorde det vanskelig å komme utendørs. Observasjonene viste at flere av brukerne gikk ut i hagen på eget initiativ for å spasere. Vandresløyfen var anlagt slik at

stien alltid førte dem tilbake til utgangspunktet. De mange benkene som var utplassert, innbød til en liten hvil eller en stille stund for seg selv.

En av de pårørende, som var svært glad for alt det sansehagen appellerer til, fortalte at hun og mor alltid har vært glad i å være ute og gå tur: ”Det er så godt å være på besøk når man også kan bevege seg og gjøre noe sammen. Det betyr veldig mye og samtalen går lettere når man er ute”. Det kan virke som samtalen går mer naturlig når den kan relateres til noe man ser eller opplever, som for eksempel de nydelige blomstene eller smaken av jordbær. Mor og datter ler og koser seg mens de spaserer og peker på husets to kattunger, - eller på utsikten hjem. De setter seg i hagemøblene og straks kommer flere av brukerne til.

Pårørende på besøk i sansehagen ser ut til å inspirere også andre brukere til samvær. Jeg observerte tilvarende effekt hver gang personalet var ute i hagen.

Et par går hånd i hånd på en av stiene i sansehagen, stopper opp og slår av en prat når de møter andre på stien. I dette tilfellet var det meg og den ene, som er pårørende sier: ”Jeg kan ikke skjønne de kunne finne på å lage noe så fint som denne sansehagen. Bra de gamle har det så godt som her. Det er koselig å komme på besøk, fordi de trives og er så rolige”.

Det ble også bekreftet av personalet. De husket godt få år tilbake da arbeidsplassen var på det tidligere sykehjemmet. Pasientene var ofte urolige i de gamle omgivelsene. De ristet i låste dører og hamret på glassruten i enden av korridoren. De ønsket seg ut, - men ute var det ingen trygge omgivelser å oppholde seg i.

De større gruppene med benker og hagemøbler var som magneter for brukerne som søkte samvær og det sosiale fellesskapet i sansehagen.

Vi var fire som satt ute og pratet på ”møteplassen”, hvor flere benker er satt sammen i en gruppe. Det var to pasienter, en pårørende og meg. ”Anna” kom også ut til oss, nynnende på sangen ”det står en gammel benk i hagen”. ”Nora” fulgte spontant opp med sin praktfulle sangstemme. Når noen begynte å synge, kom flere til og slik ble det fellessang i sansehagen. Det var pasientene som husket versene og var forsangere.

Sangen fremkalte noe verdifullt, da glede og god stemning ble opplevd og observert.

”Nora” bekreftet dette med sitt adekvate utsagn: ”Det er så koselig å sitte ute på benken å synge sammen med andre!”

Av andre attraktive aktiviteter sansehagen kunne by på, var blomster - og bærplukking populære sysler, som nevnt under punkt 4.1.2. Hagen ga brukerne rom for bare å sitte og

kjenne solen varme eller ta en blund på en benk. En av brukerne dyrket sine egne tomater mens andre påpasselig vannet gressløken til felles bruk. Et opphold i sansehagen kan være både privat og sosialt.

Kjente elementer i hagen viste seg å spille en viktig rolle på flere måter. Følgende eksempel illustrerer at de kan virke som rene ”lynafledere” og gi personalet anledning til å møte hjelpetrengende brukere på en individuell måte.

”Anna” hadde holdt på å pakke i flere dager på rommet sitt, for hun ville hjem ”til a mor”.

Atmosfæren var både hektisk og amper. Et forsøk fra meg om en invitasjon ut i sansehagen ble overraskende mottatt med et smil og en takk. Humøret snudde seg straks hun fikk øye på kattungene som lekte og koste seg på plenen: ”Å se, så søte de er! De er så myke i pelsen og vidunderlige å klappe!” Hun klappet og koste med dem lenge, begynte å le og fortalte med stor iver fra sin barndom: ”Vi hadde mange katter og bikkjer hjemme, så det er jeg vant med.” Vi ruslet videre på stien og kom forbi en syrinbusk.

Denne ble gjenkjent og hun begynte å synge en nydelig sang om syriner. Hun viste en tydelig stolthet da sangstemmen og alle de ti versene hun kunne utenat ble kommentert. Ofte er hun repeterende i sine historier, men i dette tilfelle husket hun hele sangen. Mens vi satte oss på den staselige stein-benken i sansehagen, fortalte hun om glade barnedager med mye sang og musikk i hjemmet. ”Far spilte mange instrumenter og vi ungene likte å synge og lærte oss alle sangene utenat”.

Vel tilbake igjen takket jeg så mye for turen, - og hun takket igjen. Jeg hørte ikke hun sa hun ville hjem til a mor mer den dagen. Det tilpassede utemiljøet kunne på denne måten tilby muligheter for avledning i en kaotisk og vanskelig situasjon for henne. Når minner dukker opp, kan følgende bli at det snur en vond følelse til en god opplevelse og gir hverdagen et meningsfullt innhold.

På grunn av inngjerdingen kunne brukerne oppholde seg utendørs uten følge og pasientene hadde anledning til ”å gå fra seg” en eventuell uro.

Personalet hadde god oversikt over sansehagen og de viste med sitt nærvær at de aldri var langt unna. De tok pauser sammen med brukerne ute i sola til kollektiv hygge.

I sansehagen var det gode muligheter for bevegelse. Siden hagen er så vel tilpasset brukerne, kan de aktiviseres etter individuelt funksjonsnivå og få brukt sine gjenværende ressurser.

Det neste avsnittet vil handle om dette.

4.3.2 Uavhengig og selvstendig, - verdige valgmuligheter

Eksempelene vil belyse hva tilrettelagte omgivelser kan bety for brukere med fysiske og mentale begrensninger.

Det er hovedsakelig funn fra sansehagen som blir presentert i dette avsnittet, men én fra intervjumaterialet på sykehjemmet uten sansehage viste seg også å tilhøre denne kategorien og det var ”Josefine”. Hun sa hun gikk ut når hun ønsket og satte stor pris på denne muligheten:

Det er godt for folk å komme seg ut. Jeg går jo rundt her i fint vær eller sitter utenfor. Det er en liten hage bak huset med benker og blomster. Da blir det en liten prat hvis jeg møter andre. Jeg kommer meg ut når jeg vil, - ved hjelp av rullatoren. Det er fint sånn. Det blir jo litt mosjon, det er ikke bra for noen å bare bli sittende.

Hun var glad for å være såpass sprek at hun kunne komme seg ut i de nære omgivelsene:

”Jeg synes det er bra som det er. Her kan jeg ikke bedre ha det!”

Hun sier selv at hun klarer seg nokså bra i hverdagen, med litt hjelp. Graden av fysisk handicap vil ha betydning på et tradisjonelt sykehjem, uten spesiell tilrettelegging, for at pasientene skal føle seg uavhengige. ”Josefine” er kanskje ”en sjelden fugl” på sykehjem i dag, forholdsvis funksjonsfrisk både mentalt og fysisk.

I sansehagen er nesten alle beboerne ute når været tillater det, - og de få som ikke vil ut, blir inne. Alle har et valg ut fra individuelle ønsker og behov. Her kan man gå eller kjøre ut og inn i rullestol akkurat som man ønsker og uavhengig av personalet.

En av dem som var godt fornøyd med denne muligheten var ”Ida” med sin motoriserte rullestol: ”Det er avveksling i det å komme ut og jeg er så glad for å kunne komme meg ut sent og tidlig, akkurat når jeg selv vil.”

”Mina” er også rullestolbruker. Egentlig trenger hun mye hjelp, men ute er hun helt uavhengig av andre, fordi alt er så godt lagt til rette:

Det å kunne komme seg ut så lettvint betyr ALT for meg. Jeg er helt nødt til å være ute, ellers går jeg i spinn. Når man er vant med å være mye ute i vær og vind, har det mye å si. Når man er lenket til rullestol og har armer som heller ikke lyster, er det lite jeg kan gjøre av aktiviteter. Det å komme seg ut og rundt på området blir min aktivitet. Det er koselig å treffe folk på stiene og slå av en prat. Her er alt lagt til rette for meg, - sykehjemmet har til og med kjøpt regnfrakk til meg og stolen!

Til tross for både fysiske og mentale begrensninger hadde ”Mina” og ”Ida” stor grad av autonomi takket være personalet og sansehagen. Det ble også verbalisert på en adekvat måte hva de opplevde som meningsfullt i sin hverdag. Ved hjelp av tilretteleggingen kunne de ha et forhold til sin verden, - sine omgivelser.

Det ble også tidligere vist eksempler på brukere som var uavhengige og selvstendige i sansehagen under punkt 4.1.2.

Funn fra observasjonsstudien viste at sansehagen kvalifiserte til å realisere ressurser på flere plan. Utemiljøet var gjort attraktivt og tilpasset brukerne.

For pasientene var sansehagen et trygt sted å oppholde seg og de ble utfordret til å bruke sine ressurser. Sansehagen var en arena hvor de fikk muligheten til å mestre kjente gjøremål og den appellerte til meningsfullt samvær og felles opplevelser.

4.4 Oppsummering av funn - kapittelet

Funnene viste at natur som både tilstedeværende og fraværende element innebar en tvetydighet i intervjustudien fra sykehjemmet uten sansehage. For tre av fire informanter fikk spørsmål om natur dem til å se tilbake i tid. Da alle hadde nådd en høy alder og hadde langtidsplass på sykehjem, var det kanskje ikke så overraskende at spørsmålene om natur og det å være ute gjorde at de gikk tilbake i tid?

Når det gjaldt observasjonsstudien var naturen tilstedeværende for brukerne i form av konstruert natur i sansehagen her og nå. Funn fra begge datakildene viste det betydningsfulle ved å få mulighet til å minnes.

Mindre kontroll over eget hverdagsliv viste seg i særlig grad å være opplevelsen på det tradisjonelle sykehjemmet. Det handlet om barrierer både hos den enkelte informant og i miljøet rundt. Konsekvensene kan bli at barrierene bidrar til passivitet og manglende valgmuligheter.

Sansehagen som arena for en helsefremmende og meningsfull hverdag hadde potensialet i seg til å gi brukerne større grad av kontroll over eget liv. Varierte muligheter for uteliv i trygge, grønne omgivelser var tilstede på sykehjemmet med sansehagen.

Med utgangspunkt i problemstillingen ”sanhagers betydning for gamle i sykehjem” vil diskusjonen bygge på de omtalte teoriene, tidligere studier, funn fra empirien og relevant supplerende litteratur.

5 DISKUSJON

Er omgivelsene i sykehjem tilrettelagt for å kunne imøtekomme de gamles behov? På bakgrunn av mine funn, de tidligere omtalte teoriene og relevante studier skal dette diskuteres. Alternative tolkningsmuligheter om sammenhengen mellom hovedfunnene og konsekvenser for sykepleiefaget diskuteres.

5.1 Indre og ytre barrierer, - et dobbelt fangenskap?

Faktorer relatert til uteliv når man ønsker i tilrettelagte omgivelser, representerer et viktig funn fra empirien og det som skilte tilbudet de to studiegruppene hadde.

Informantenes rike beskrivelser i intervjustudien på det tradisjonelle sykehjemmet var både rørende og opprørende. De syntes å ta mye hensyn til personalet og lite hensyn til seg selv. De innrømmet avhengighetens pris, ga melankolien en stemme og så ut til å kjempe en kamp på to fronter. Mot indre faktorer knyttet til barrierer ved personen selv og mot ytre faktorer knyttet til barrierer i omgivelsene, av personalmessig og bygningsmessig karakter. Som konsekvens skapte denne kombinasjonen et misforhold, - et "fangenskap" i dobbelt forstand for informantene.

5.1.1 Indre barrierer av mental og fysisk karakter

De ulike behovene lå latent hos informantene, - men mye ble holdt tilbake. Mens naturkontakt nærmest ble opplevd som fraværende i deres situasjon her og nå, aktualiserte tilbakeblikkene nærværet. "Sofia" ble drømmende i blikket da hun fortalte om naturens betydning for henne og "Janna" smilte i minnene om skogens stillhet i samvær med sin kjære. Informantene viste en opptatthet av gode øyeblikk og det betydningsfulle i livet som lå bak dem. Ikke alle hadde et mottagerapparat for natur, men "Kristiane" pekte på andre sentrale verdier som for eksempel samvær med familien og personalet. I følge Benner og Wrubel bestemmer den enkeltes personlige historie hva en føler er viktig og riktig for en selv i den sammenhengen man befinner seg i (Kirkevold, 1998). Informantene skapte seg selv ved å se tilbake og fremtrådte som uavhengige og selvstendige i fortid, - den gang situasjonen var ideell. Minnene er veien tilbake til før, og med deres nåværende funksjonsbegrensning opplevde de trolig å finne mening i tilbakeblikkene. Informantene

oppgav det å nyte omgivelsene som viktige aspekter ved naturkontakt. Fascinasjonen ved lyder og lukter ble påpekt, i tillegg til at årstidenes faser ga dem tidsperspektiv og trygghet ved å høre hjemme i den store sammenhengen.

Friheten til å leve ut det livet informantene signaliserte ønsker om ble hindret av deres reduserte mobilitet og paradoksalt nok, - deres egen mentale kapasitet. Den gode hukommelsen alle var takknemlige for og som egentlig utgjør en ressurs, ble en mental barriere for dem i denne forbindelse. Informantene uttrykte stor grad av tilfredshet for den hjelpen de fikk og valgte å være tilbakeholdne og ikke stille ytterligere krav.

Forklaringene til dette kan være flere. Fra sitt mentale ståsted hadde de evnen til å observere alle gjøremålene, se travelheten og unnlot av den grunn å be om mer som kunne oppfattes som "unødvendig" av et overarbeidet personalet. De syntes de måtte ta hensyn og prioriterte indirekte personalets tiltak ved å ta til takke med det de fikk. Kanskje blir de mentalt klare ekstra sårbare i sin avhengighet på sykehjem, fordi de har evnen til å bearbeide egen situasjon?

Funn indikerte en mangelfull tilfredsstillelse av de psykososiale behov, som for eksempel når "Sofia" og "Janna" mest av alt ønsket å komme ut på fine sommerdager eller "Kristiane" ikke fikk sitt sosiale behov dekket. Flere sa spontant de opplevde å være ensomme.

Savnet av selvstendigheten kan oppleves større når man er avhengig av andres gunst. Det syntes å være viktig for informantene å skape positive relasjoner til personalet, som kan ha sammenheng med at i avhengighetens natur ligger det en potensiell fare for at man kan bli manipulert. Man velger muligens en defensiv holdning og bruker ressursene på å tilpasse seg for å oppleve kontroll. Man kan stille spørsmål ved hvor hensiktsmessig det er?

Informantene ønsker med dette trolig å unngå eventuelle sanksjoner som kan føre til ytterligere ensomhet og isolasjon. Relasjonene i helsevesenet er asymmetrisk ladet hvor personalet har et mentalt overtak, bevisst eller ubevisst, og pasientene en mer underlegen rolle.

I informantenes fysiske og psykiske avhengighet til personalet og deres velvilje ligger et innebygd motsetningsforhold, hvor det trolig blir viktig for dem å finne en balansegang. De har ønsker de ikke signaliserer fordi de ikke vil virke masete. De innser avhengigheten og rasjonaliserer for sin egen skyld. Dette er trolig en viktig årsak til at de underkjenner sine behov.

Informantene ga uoppfordret uttrykk for at de trives, selv om svarene sprikte noe igjennom intervjuprosessen og de kom på nye momenter underveis. De ga tilkjenne en oppfatning om at systemet forplikter i forhold til for eksempel innordning av rutiner, samtidig som at fordelene var større innenfor enn utenfor. De klargjorde tydelig at hjemme klarte de seg ikke lengre. Levemåten i sykehjem synes å ha sine savn, - men også sine goder fra informantenes perspektiv.

Det at de ikke alltid var enig med seg selv kan være et uttrykk for den ambivalensen vi alle opplever i livet, - og kan ses i forhold til hva vi sammenligner oss med. Felles for informantene var at de nevnte sine medpasienter i løpet av intervjuet. De ble ansett som syke og svært hjelpetrengende i forhold til dem selv.

Selv Motsigelsene kunne også bunne i muligheten informantene hadde for en lang samtale med en utenforstående og at de derfor benyttet anledningen til å reflektere endel underveis. Ambivalensen kom også til syne gjennom stemningen underveis i intervjuet. Den uttrykte spennet, - fra det melankolske over nåtiden til å være preget av smil, latter og stort engasjement i minnene fra fortiden. Det indikerer det verdifulle i å få mulighet til å minnes.

”Janna” opplevde det belastende å være avhengig når hun alltid hadde klart seg selv. Det kan ligge en uforutsigbarhet i manglende herredømme over egen situasjon, og trolig ønsket hun ikke ytterligere belastninger eller skuffelser ved ikke å bli møtt med sine behov.

Muligens manglet også kreftene til å uttrykke dem. Sykehjemmet er et spesielt hjem og bevisstheten om at hun skal leve resten av sitt liv der kom klart frem.

Ifølge Hauge (2004) er det å oppleve kontroll over dagliglivet et sentralt fenomen knyttet til det å ha et hjem. Forskning indikerer at dette kan være vanskelig å oppnå i sykehjem. Det kan ha relevans for informantene i denne undersøkelsen. Empirien viste at de hadde noen valgmuligheter. De valgte privatlivet på eget rom og brukte fellesrommene i liten grad. Hauge (2004) fant at de beboerne som hadde mulighet, forsvant fra fellesrommene når personalet ikke lenger var tilstede. De fikk dermed en rikere anledning enn de andre til eget privatliv. I denne undersøkelsen er spørsmålet om informantene opplevde livet på rommet frivillig, og om de oppnådde å få den kontrollen og forutsigbarheten de søkte.

Daatland og Solem (2000) viser til at de mest sentrale teoriene knyttet til den gode aldringen er evnen til å tilpasse seg og kompensere for ressursvikt. Det kan for eksempel være å selektere viktige behov frem for de mindre viktige. Intervjustudien viste at mulighetene for å få tilfredsstilt sentrale behov ikke var optimale, men på den andre siden

fant jeg at enkelte fremdeles hadde initiativ og overskudd til å utvikle nye sider ved seg selv for å ha noe å fylle hverdagen med. Med informantenes mentale kapasitet kunne det se ut som om de var i stand til å bearbeide sin situasjon og komme til en slags erkjennelse. Forskningen til Bergland og Kirkevold (2005) viser eksempler på sykehjemsbeboere som tilpasser seg. De fant at informanter som hadde bestemt seg for å trives, senket sine forventninger til livet i institusjonen for å oppnå et akseptabelt trivselsnivå. Det ble også påpekt at trivsel i sykehjem er anderledes enn å trives i sitt tidligere liv. Kan det være tilfellet med mine informanter også?

Har de akseptert et liv som avhengige? Flere uttalte at de ønsket å gjøre det beste ut av situasjonen. Benner og Wrubel (2001) hevder mestring er et viktig begrep som forklarer det man gjør med stresset. Opplevelsen av stress kan oppstå når mennesker opplever at noe står på spill med de uheldige fysiologiske og psykiske følger det kan ha. Et eksempel er "Sofia", som det naturelskende menneske hun er - og var, - nå sitter slagrammet og i rullestol på sykehjem. Hun delte sin engstelse med flere av informantene i forhold til å bevege seg rundt alene. Vi er alltid i en sammenheng, hvilket betyr at vi ikke kan beskrive konteksten uten å trekke frem den subjektive opplevelsen av situasjonen (Benner og Wrubel, 2001). "Janna" likte svært godt å komme ut i den deilige solen, men torde ikke bevege seg ut uten følge. I avhengigheten lå også utryggheten.

Utryggheten informantene opplevde kan forstyrre opplevelsen av kontroll og de positive effektene ved det å være i bevegelse og komme seg ut. Det kan være et dårlig utgangspunkt for å styrke det meningsfulle i tilværelsen. Mening skapes i et nettverk av betydning de gamle selv har skapt, og fortiden må være med når vi skaper nåtiden. Det å finne sammenhenger i livet er vesentlig for velvære (Benner og Wrubel, 2001; Antonovsky, 2000) og trolig ligger det et potensiale for utnyttelse her.

Man har behov for utfordringer, stimulering og hverdager med meningsfullt innhold. Bergland (2006) fant at det kan bety glede og trivsel eller mistrivsel om det ikke er tilstede. Tilgang på inntrykk og stimulering er hjerneføde, i henhold til Daatland og Solheim (2000). De hevder at hjernen vår trenger inntrykk utenfra, ellers kan den begynne å stimulere seg selv i form av hallusinasjoner eller dagdrømmer. Denne kunnskapen kan ha relevans i denne studien hvor informantene tilbrakte mye tid alene. Om ikke informantene får brukt sine ressurser i tilstrekkelig grad, kan det føre til at de svinner hen med en tilstand av ressursatrofi som konsekvens, snarere enn en ressursrealisering. Det siste hadde vært mer ønskelig fra et helsemessig perspektiv.

Utfallet kan bli at de får med seg mindre av det som foregår rundt dem og sannsynligvis lede til en svekkelse av deres mentale funksjoner.

Ekvivalent med de mentale ressursene er de fysiske. Blant informantene var én uavhengig av personalet og kom seg rundt når hun selv ønsket. De tre andre var avhengige både av personalet og hjelpemidler på hjul, på grunn av sin reduserte fysiske helsetilstand. Bruken av rullator og rullestol hadde vist seg å være en utfordring og en trussel for tryggheten. To av informantene hadde opplevd å velte med disse, fordi den ene ikke var i orden og den andre ikke helt tilpasset brukeren. Selv om tidligere tiders behov om å komme ut i det fri var tilstede i rikt monn, førte tapet av fysisk funksjon til at de gikk glipp av mulighetene fordi omgivelsene ikke var tilpasset dem i tilstrekkelig grad.

Hvordan kan begrepet nedsatt funksjon forstås?

En definisjon kan være at funksjonshemming kan sees på som misforholdet mellom den enkeltes forutsetninger og omgivelsenes krav (St.meld.nr. 45, 2002-2003). Under punkt 5.1 beskrev jeg det som informantenes to fronts kamp.

Jo større dette misforholdet er, desto større er funksjonshemmingen (ibid).

Misforholdet i dette avsnittet omhandlet indre faktorer ved informantene som deres takknemlighet og ønske om ikke å være til bry, i kombinasjon med deres reduserte mobilitet. I neste avsnitt drøftes det andre misforholdet, de ytre faktorene. Det vil omhandle den vanskelige tilgangen til utearealene kombinert med personalets holdninger og travelhet.

5.1.2 Ytre barrierer av personalmessig og bygningsmessig karakter

En kamp mot ytre faktorer synes å være en kamp mot sterke krefter. Mot personale som var opptatt av gjøremålene og mot barrierer i de fysiske omgivelsene.

Informantene opplevde i utgangspunktet å få sine primære behov dekket som mat og medisiner, hygiene, påkledning, toalettbesøk og sengeredning, mens de psykososiale behovene fikk mindre oppmerksomhet. Det kunne se ut til at de basale fysiologiske behovene hadde forrang hos personalet. Når personalet arbeider lavt nede på Maslows behovs-hierarki blir ”hjelperne” paradoksalt nok også en barriere for informantene.

Hva ser vi etter hos de gamle, - ressursene eller ressursvikten? Er fokus på mennesket og faktorer som kan fremme helse, - eller er vi mer opptatt av å identifisere sykdom og risikofaktorer?

Det ene er ikke bedre enn det andre, men i følge Westlund og Sjöberg (2005) er et sykdomsfokusert (patogent) perspektiv direkte uheldig i forbindelse med pleie og omsorg av gamle i sykehjem med sammensatte behov, fordi man lett mister helheten av syne. Et helhetlig perspektiv med vekt på det helsefremmende (salutogene) er et bedre utgangspunkt (ibid). Benner og Wrubel (2001) er også opptatt av helhetssynet og at det endelige målet for sykepleie er å hjelpe og styrke den andre til å leve ut det de bryr seg om, også når sykdom er tilstede (ibid). Ved å fokusere på det friske og ikke bare det syke burde det være mulig.

Ønskene om å få komme ut var tilstede og behovene ble artikulert i møtet med en interessert intervjuer. I tilværelsen på sykehjemmet ble de undertrykt og underkjent og forventningene om hjelp fra personalet var ikke tilstede. Ingen av informantene nevnte denne muligheten. Det kan skyldes at det ikke er tradisjon for å tilby pasientene frisk luft og mulighet til å komme ut i det grønne her.

Kanskje opplevde de gjennom intervjuet å få den tilliten, tiden og tryggheten de trengte for å reflektere rundt fenomenet natur og uteliv, - og ellers andre temaer som engasjerte dem? Hvis personalet ikke etterspør hva som har betydning for dem, vil trolig heller ikke informantene bli satt på sporet. Mulighet for uavklarte forventninger i relasjonene mellom informantene og personalet kan også være en årsak. Informantene kan ha en oppfatning om at sykehjemmet forventer takknemlighet, samtidig som det hos personalet ligger en forventning om at informantene tilkjennegir sine behov på grunn av deres mentale kapasitet? Misforståelser kan oppstå ubevisst. Et eksempel på denne problemstillingen kom frem i en undersøkelse av Høyland, Østnor, Bogen og Kvinge (2006), hvor man fant et misforhold mellom pårørende og personalet i forhold til hvor mye pårørende bidro på sykehjemmet. Personalet mente de ikke bidro nok, mens pårørende gjerne ville bidratt mer. Kunne en forventningsavklaring vært nyttig visavis informantene i forhold til hvilke behov som opplevdes viktige og som de ønsket imøtekommet? Naturkontakt, uteliv og psykososial støtte, samt en større grad av autonomi opplevdes mangelfull, hvilket omfattet mye av det betydningsfulle for informantene.

De psykologiske og sosiale behovene trådte frem som en kilde til velvære i minnene som ble vekket til live hos dem. Et velvære som viser seg å få trange kår i møtet med avhengigheten på sykehjemmet. Det å komme dem i møte på en omsorgsfull måte slik at hverdagen kan oppleves meningsfull for den enkelte blir viktig (Konsmo, 1995).

Omsorg er i henhold til Benner og Wrubel (2001) forbundet med innlevelse og forståelse for hvilke strategier som kan tas i bruk for å yte pasientene hjelp i deres mestring.

Realiteten av å godta at informantene tilsynelatende har valgt løsninger for seg selv og akseptert situasjonen, er ikke tilfredsstillende for sykepleieren i henhold til Benner og Wrubels omsorgsteori, ytterligere tiltak må settes i verk (ibid).

Funn fra empirien indikerte at gjennom personalets travelhet syntes informantenes øvrige behov å bli usynliggjort. Dette er i tråd med andre forskningsresultater som viser at de psykososiale behovene og behovet for fysisk aktivitet nedprioriteres i eldreomsorgen (Førde, Pedersen, Nortvedt og Aasland, 2006; St.meld. nr. 25, 2006; Kirkevold og Engedal, 2006). For lite personell, mangel på tid og for trange budsjetttrammer var de tre hyppigste formene for ressursmangel (Førde et al, 2006).

De uheldige konsekvensene av manglende ressurser fremkommer også i min undersøkelse, og etter mitt syn forsterkes de i samband med de lite kravstore informantene. Alle lider trolig under dette, både de gamle og personalet.

Personalet, som ofte representerer en annen generasjon med andre holdninger og forventninger til livet, opplevde at ressursmangelen medførte en stor belastning (ibid). Det kan også være tilfelle i min studie at personalet innså sine begrensninger i forhold til å forvalte informantenes ressurser på en bedre måte. Gode relasjoner er i følge Westlund og Sjöberg (2005) vesentlig for at de gamle skal føle trygghet og visshet om å bli tatt hånd om ved behov. Ros og gode relasjoner til personalet var i stor grad tilstede i denne studien, men informantene opplevde engstelse for egen situasjon samtidig som de hadde empati med personalet når tiden ikke strakk til. Det resulterte i at de valgte ensomheten på rommet, selv om en tur ut hadde vært ønskelig i fint vær. De ytre faktorene, som personalet og omgivelsene representerer, bidrar på denne måten til passivitet for de gamle. Konsekvensene av denne passivisering kan bli en utfordring for informantenes psykisk helse.

Kan vi se på muligheter for å forebygge ytterligere helsesvikt ved å ta det fysiske miljøet utendørs nærmere i øyesyn? Når de riktige omgivelsene finnes vil mulighetene for meningsfulle aktiviteter for de gamle ute kunne være tilstede.

Om mulighetene ikke finnes, kan vi kanskje ikke forvente at personalet har det i tankene? Kan en begrenset kunnskap og bevissthet om naturens betydning ha forårsaket en utilsiktet nedprioritering? Undersøkelsen til Høyland et al (2006) viste entydig at der man hadde tilrettelagte utearealer i eldreomsorgen, var det et pluss for de gamle. Det slo også ut som

tilfredshet hos pårørende og personalet. Der man ikke hadde det, etterspurte man det heller ikke (ibid). Forutsetningen for å vite hva man går glipp av synes ikke å være tilstede. Man er kanskje ikke klar over hvor bra det kan være med for eksempel en sansehage, før man har det? Det betyr imidlertid ikke at det ikke ville berike livet dersom muligheten for denne opplevelsen forekom.

De fleste hindringene i omgivelsene er menneske-skapte og hva signaliserer vi med det? Hva tenker vi om sykehjem som ikke er tilpasset og innrettet etter gamle med nedsatt fysisk funksjon?

En rullestolbruker er ikke funksjonshemmet der innemiljøet og de ytre omgivelser er tilrettelagt slik at han/hun kan bevege seg fritt. Rullestolbrukerne var ikke hemmet i sin funksjon i sansehagen hvor observasjonsstudien foregikk. Gjennom nøye planlegging var det skapt den riktige tilrettelegging for at brukerne kunne klare seg selv i perioder. De kom seg lett ut med gode overganger mellom inne og ute og dører som enkelt lot seg åpne. Store vinduer gjorde hagen synlig innenfra. God oversikt over hagen i kombinasjon med at den var innegjerdet, gjorde den trygg å ferdes i selv uten følge. Både pasienter, pårørende og personalet hadde lett tilgang til sansehagen og benyttet den ofte. På det tradisjonelle sykehjemmet, bodde informantene i andre og tredje etasje og veien ut var lang og kronglete. Sykehjemmet hadde anlagt en koselig hage med benker og blomster, men den lå på baksiden av bygningen og ikke alle informantene var klar over dens eksistens.

Det aktuelle misforholdet i denne studien har vært knyttet til barrierer ved personen selv i kombinasjon med barrierer i omgivelsene. Sammen har dette i mitt perspektiv skapt et dobbelt fangenskap for informantene.

Friheten til å velge utelivet når de gamle måtte ønske, hindres i tillegg av et ikke-eksisterende lovverk i forhold til de ytre omgivelser. Konsekvensen er et helsevesen som kan oppleves diskriminerende. Burde vi ikke tilstrebe så likeverdige helsetilbud som mulig for de gamle? Spørsmålet om barrierene kan brytes diskuteres i det neste avsnittet.

5.2 Kan barrierene brytes?

Det å komme ut viste seg å være høyt prioritert i studier av gamle på sykehjem. 50% ønsket å komme seg ut oftere enn hva de gjør, om det ikke hadde vært for alle barrierene. Noen variabler skilte seg ut ved at de gamle likte seg bedre i noen omgivelser enn i andre.

Felles for faktorene var at de skapte trygghet og klarhet (Olofsson og Thelander, 2002; Ottosson og Grahn, 1998; Grahn og Bengtsson, 2005), hvilket har relevans også for denne studien.

De neste avsnittene vil belyse hvordan vi kan imøtekomme informantenes psykososiale behov og deres behov for tilgjengelige omgivelser. Først diskuteres hva som ligger i en helsefremmende omsorg og deretter foreslås en etablering av flere sansehager.

5.2.1 Helsefremmende eldreomsorg

Er vi sykepleiere bevisst den positive sammenhengen naturkontakt og helse kan innebære? Litteraturen peker på faktorer av helsefremmende karakter i forhold til naturkontakt i eldreomsorgen. Naturens direkte biologiske påvirkning i form av frisk luft og sollys kan gi helsegevinster blant annet ved at den ultrafiolette strålingen fra sollyset fremmer opptaket av vitamin D i huden. Det ser ut til at de gamle i større grad enn andre har behov for dagslys og aktivitet for at statusen ikke skal forverres hva angår skjelett, muskler og vitaminer (Grahn og Bengtsson, 2005; Küller og Küller, 1994). Disse funn synes relevante for informantene i denne studien med kvinner i høy alder og den potensielle faren for osteoporose dette medfører. Sollys virker også indirekte ved å ha en positiv følelsesmessig påvirkning (Ulrich i: Cooper Marcus og Barnes, 1999; Ottosson og Grahn, 1998). De spontane ytringene i sansehagen var sterke uttrykk for det følelsesmessige velværet i denne sammenheng. Stressreduksjon, økt konsentrasjonsevne og gunstig innvirkning på puls og blodtrykk er også påvist ved opphold ute i grønne omgivelser (Hultman, 2005; Ottosson og Grahn, 1998; Ulrich i: Marcus og Barnes, 1999). I følge Brody (1977) indikerte resultater fra studier at aktiviteter på sykehjem som fant sted utendørs, kunne forsinke og enda til reversere mental, følelsesmessig og fysisk nedbrytning som ofte ledsager institusjonisering.

Resultatene det vises til fra teori og empiri, burde være sterke argument for daglig opphold ute for de gamle i sykehjem. Blir ønskene imøtekommet?

Oppfyller den pleie og omsorg vi tilbyr våre gamle ønskemålet om en helsefremmende omsorg eller skygger det syke for mennesket?

I følge Westlund og Sjöberg (2005) prioriterer en eldreomsorg som veiledes av et helsefremmende perspektiv meningsfullhet, gjennom å gjøre det mulig for den gamle å hengi seg til det som engasjerer og interesserer.

Et sykehjem er ikke sjeldent en institusjon som minner om sykdom. Ved å flytte fokus fra sykdom til verden omkring, kan informantenes noe innskrenkede tilværelse på rommet utvides og gi dagliglivet et mer variert innhold. Å gi dem grønne omgivelser å være opptatt av og tilbringe tid i, vil kunne lede oppmerksomheten bort fra sykdom, ensomhet og eventuell smerte (Konsmo, 1995; Kirkevold, 1998; Ulrich, 1984).

Funn fra de to datakildene gjenspeiler trolig to ulike syn på de gamle. Personalet på sykehjemmet med sansehagen lot de gamle formidle sine behov ved at de ble lyttet til. Ved å ta i mot deres historie og ønsker, skaffet de seg kunnskap og innsikt om den enkelte. Omsorgen indikerte at brukernes behov stod i fokus. Utsagn fra brukerne tydet på at personalet så mulighetene, ved å identifisere ressursene både hos pasienten og i omgivelsene. De gamles interesse for sang, turgåing eller tomatdyrking ble imøtekommet. Mange benyttet muligheten for opphold ute når de selv ønsket det, - alene eller sammen med andre. Regnevær lot ikke til å stoppe "Mina" som alltid hadde likt å være ute i all slags vær, fordi personalet hadde anskaffet regnovertrekk både til henne og rullestolen. Trolig ble brukerne i sansehagen gitt større muligheter for medvirkning i det daglige enn tilfellet var for informantene på det tradisjonelle sykehjemmet. Behovene syntes gjennom dette å bli dekket mer helhetlig i tråd med Benner og Wrubels (2001) omsorgsteori. Velvære baseres på at man opplever sammenheng i situasjonen og er i følge Antonovsky (2000) knyttet til at man føler seg trygg på at ens indre og ytre omgivelser er forutsigbare. De gamle må oppleve meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet i situasjonen, noe observasjonsstudien kunne tyde på at de demente brukerne gjorde. De mentalt klare informantene fra intervjustudien opplevde trolig også situasjonen meningsfull i sin reise tilbake i tid da naturkontakt og uteliv stod på agendaen. De syntes å ha noen gode øyeblikk med sine minner. Det er all grunn til å oppfordre personalet til å inspirere de gamle til å fremme sine behov. Westlund og Sjöberg (2005) hevder at uten meningsfullhet har vi ingenting som engasjerer oss og ingen utfordringer som er verdt en følelsesmessig investering. Meningsfullhet er et viktig aspekt, og en drivende og motiverende kraft (ibid). Kan vi få svar på hva den enkelte opplever meningsfullt ved å stille spørsmålet hver morgen: "Hva har du lyst til å gjøre i dag?" Hvis ikke den gamle er i stand til å formulere ønsket, kan vi da tilby dem aktiviteter vi vet, - eller ser at de liker? Ved å gjøre de gamle mer delaktige i egen hverdag, øker trolig bevisstheten i forhold til egne ressurser og ønsker. Den gjensidige påvirkningen mellom den enkelte og den personlige livshistorien er viktig i henhold til Benner og Wrubels teori, fordi omsorg

dekker det som betyr noe for mennesker (Konsmo, 1995). Kan vi finne ut av hva som inspirerer de gamle ved å ta utgangspunkt på et høyere nivå av Maslows behovspyramide? Kan vi identifisere hva som bidrar til glede gjennom et helsefremmende og helhetlig syn? Sansehagen kan være et ledd i denne tankegangen, men om ikke sansehage lar seg realisere, kan man da bryte barrierer ved å tilby de gamle en helsefremmende omsorg? Filosofien bak sansehager er ut fra mine perspektiver en syntese av de teoriene jeg har anvendt i teorigrunnlaget, Ulrichs og Kaplans miljøpsykologiske teorier, samt Benner og Wrubels sykepleieteoriteori. Relevansen i denne sammenheng diskuteres i neste punkt.

5.2.2 Etablering av flere sansehager

Demensomsorgen ligger i forkant når det gjelder anlagte sansehager i helsesektoren.

Tilrettelagte omgivelser ute - og inne etter prinsippet om universell utforming vil slik jeg ser det kunne ha relevans for alle. Det innebærer at ulike behov må tas hensyn til i eldreomsorgen når løsninger skal utformes. Det handler om at de gamle som befinner seg ute skal oppleve velvære ved å motta varierte sanseintrykk, anvende hagen til rekreasjon, aktivitet eller samhandling i trygge og tilrettelagte omgivelser. Når utformingen er slik at man føler man har kontroll over situasjonen, vil mennesker generelt og gamle med fysiske og psykiske handicap spesielt, kunne ha helsemessige fordeler, se punkt 5.2.1. Funn kunne tyde på at intensjonene om trygghet og tilgjengelighet ble oppfylt i sansehagen, hvilket skapte gode vilkår ikke bare i forhold til den fysiske dimensjon, men også for brukernes psykososiale behov. Da "Oda" fikk sitte ute i solen, uttrykte hun spontant hvor godt hun hadde det. Sansehagen bidro trolig til kontroll og velvære med sin utforming, - og kjente elementer bidro til gjenkjennelse for den hvileløse "Anna", som så ut til å finne roen da hun så syrintreet og kunne fortelle fra sitt liv. Observasjonsstudien viste hvor lett vint for eksempel "Ida" kom seg ut. Selv om hun var avhengig av rullestol, opplevde hun å ha stor grad av autonomi i sansehagen.

Forskning omkring gamle i institusjon gjort av Hauge (2004) og Küller (1991) har påvist viktigheten av hjemlige omgivelser innendørs i sykehjem. De gamles rom bør utformes med kjente ting som har referanse til det livet de har levd. Grahn (1989) har vist at behovet for kjente omgivelser for de gamle også gjelder i miljøet ute. I sansehagen er det lagt vekt på å ha gamle hagevekster og elementer som kan vekke til live gamle minner samtidig som brukerne kan holde på med kjente sysler.

Hauge (2004) fant at fellesskapet inne ikke er et gode for enhver pris, fordi behovene kan være forskjellige. I følge Grahn (1991) har menneskene ulike behov også utendørs. Noen ønsker å være alene med naturen, andre søker fellesskapet. Observasjonsstudien viste at mulighetene var mange i sansehagen. Opphold ute kunne virke kontaktskapende, de gamle hadde mulighet til å delta i ulike aktiviteter som for eksempel sang, trim, blomsterplukking, eller bare sitte på en benk og være til.

Forskningen om hvordan omgivelsene kan påvirke de gamle og deres opplevelser kan ha betydning for hva som vektlegges videre i den arkitektoniske utformingen inne i sykehjemmet, men også i omgivelsene utenfor.

Sansehager er et relativt nytt fenomen her i landet. Har de kommet for å bli?

Funn fra empirien og andre studier viser at i mange sykehjem er ikke det å ta de gamle med ut en naturlig del av pleien. Mange gamle kan være inntengt mot sin vilje i måneder i strekk. I løpet av sommerhalvåret med ferieavvikling og lite personale blir dette ekstra synlig, - og det er jo da man helst skulle fått komme seg ut (Grahn og Bengtsson, 2005).

Høyland et al (2006) fant at på sykehjem hvor man kunne gå ut alene innebar en kvalitet i det daglige for alle.

Noen stiller kanskje spørsmål ved om dette er en jobb for sykepleiere. Kan hageaktiviteter og spaserturer forsvares? Hvordan sammenfaller sykepleierutdanningen med å dyrke grønnsaker, vanne blomster og klippe plenen med brukerne? Har vi personalet nok?

Funn fra studier og empirien tyder på at sansehagene har en positiv innvirkning - og slår ut også som tilfredshet hos personalet og pårørende (Høyland et al, 2006; Jones et al 2002). I henhold til Berentsen, Grefsrød og Eek (2007) er institusjoner som bruker hagen aktivt ofte attraktive arbeidsplasser. Kanskje bør man se på en sansehage som en strategisk fordel og et konkurransefortrinn når personale skal rekrutteres i eldreomsorgen? Personalet ved sykehjemmet med sansehagen uttalte trivsel for egen del og på vegne av brukerne, som de syntes hadde fine hverdager ute. Det ble oppfattet som en stor fordel og ressursbesparende at brukerne kunne gå ut på egenhånd. I følge Hultman (2005) ser man i studier oftest på nytten for pasientene, mens grønne miljø har vist seg å gi positive effekter også for personale og besøkende. Et tilfreds personale kan forårsake mindre personalgjennomtrekk og mer positiv kontakt med pasientene (ibid).

Empirien viste at pårørendes hyppige tilstedeværelse bidro til kontakt også med andre enn sine egne når de var på besøk. Praten gikk villig rundt hagebordene. De pårørende uttalte stor glede for at de gamle hadde det så godt og det ble uttrykt at den fine sansehagen var et

viktig signal om de gamles verdi. De roste det terapeutiske tilbudet som sansehagen var en del av gjennom hele året, hvor det ble tatt utgangspunkt i årstidene med dertil egnede tiltak. Det kunne være alt fra barnehagebesøk som lagde snølykter og engler i sneen vinterstid, til frø som ble sådd inne i påvente av en ny vår og sommer. Kan vi tenke alternative løsninger i forhold til pårørende og frivillige organisasjoner?

Fra et sykepleieperspektiv var det positivt å observere hvor godt de gamle kunne ha det. Man kan imidlertid ønske – og forvente en likebehandling av alle gamle på sykehjem. Begge grupper har ressurser som kan realiseres. Når vi nå kjenner til sansehagenes eksistens og den helsemessige betydningen de kan ha, bør vi tilby også de mentalt klare slike attraktive omgivelser knyttet til sykehjemmet. Økonomiske og organisatoriske konsekvenser ved anlegging av sansehager vil være et argument for å la være. En viktig erkjennelse i henhold til Berentsen et al (2007) er informasjonsbehovet og forventningsavklaringer omkring etablering, jevnlig bruk og godt vedlikehold av sansehagen. Det nødvendiggjør noen bevisste valg i forkant. Det vil være forbundet med kostnader å planlegge, utforme og anlegge en sansehage, samt vedlikehold av den. Men på den andre siden har grønne omgivelser også en økonomisk side som skyldes at naturkontakt og uteliv gir trivsel. Kan det ligge ressursbesparelser økonomisk, personalmessige og medisinsk ved at de gamle får opprettholde sin autonomi lengst mulig? Vil et helsefremmende perspektiv kunne være et eksempel på en synergistrategi ved at man oppnår en ”friskere” eldreomsorg totalt sett?

På grunn av den økende eldrepopulasjon kan det være viktig å ha fokus på tiltak for å holde de gamle i aktivitet lengst mulig for å forebygge hjelpebehov.

Teori og empiri har vist at det å få anledning til å bruke sine ressurser, gjenkalle minner, være uavhengig av personalet, ha valgmuligheter i forhold til aktiviteter og et sosialt liv, er av betydning for mange gamle. Opphold i en sansehage har vist seg å kunne dekke fysiske, psykiske og sosiale behov. Som et ønskelig helhetlig perspektiv på de gamle, er det ønskelig også med en helhetlig helsepolitikk som fokuserer på samarbeid, prioriteringer og handlingsvilje. Det er sannsynlig at vi kan forebygge det dobbelte fangenskapet og rive de indre og ytre barrierene ved å sette de gamle med deres behov i fokus for å unngå en utestengelse fra valgmulighetene. Ved å legge til rette og skape trygge og vakre uterom, kan de gamle som ønsker det få mulighet til å komme ut.

Helsegevinstene synes å være av psykososiale og fysisk karakter og funn fra empirien viste at tilpasningen og samspillet mellom menneskene og miljøet i sansehagen synliggjorde et aktivt perspektiv, som appellerte til ulike aktiviteter og kvalifiserte til ressursrealisering på flere plan.

Det kan virke håpløst at vi fremdeles har mange institusjoner uten tilrettelagte utearealer for gamle i dag. Kanskje er det dette håpløse informantene ser og som holder dem tilbake? Sykehjemmets utfordring vil blant annet være å tilby et stimulerende fysisk miljø ute, slik at de gamle har aktivitetsmuligheter som gir hverdagen mening og innhold. Om mulighetene for sansehage fysisk ikke skulle være tilstede, er sykepleierens utfordring å identifisere hva som har betydning for å fremme helse og velvære hos de gamle, - og ivareta dette i omsorgen.

6 AVSLUTNING

Resultatene i denne studien indikerer at gamle på sykehjem kan ha stor glede av å være ute og bør gis en mulighet for å komme ut når de ønsker i trygge og tilrettelagte omgivelser. Oppgaven har tatt utgangspunkt i teoriene til Kaplans, Ulrich og Benner og Wrubel som representerer disiplinene, psykologi, landskapsarkitektur og sykepleie. Selv om de anvender ulike begrep, er det klare prinsipielle likheter tilstede i resonnementene deres. Etter min oppfatning handler det om å ta et bredt utgangspunkt i hva som fremmer helse, - ved å utnytte ressursene og eliminere barrierene hos det enkelte menneske - og i omgivelsene. Sentrale elementer vil være å imøtekomme behovet for individualitet og hjemlighet, samt å skape valgmulighet mellom privat liv og sosialt liv for de gamle ute. En sansehage vil kunne representere en viktig brukskvalitet og kanskje også bidra til å bevisstgjøre befolkningen om betydningen av natur for helse og velvære. Det synes å være en viss oppmerksomhet fra myndighetenes side på helse-potensialet som ligger i naturkontakt og uteliv. Jeg savner imidlertid klarere retningslinjer for utforming, - og krav til en bevisst planlegging av tilgjengelige uteareal. Det viktige er at det ikke bare blir en taleform, men at den politiske kontroll utøves der det er mulig.

6.1 Sykepleiefaglige implikasjoner

Kunnskap og bevissthet omkring den positive sammenhengen mellom natur og helse, samt kompetanse om omgivelsenes utforming er trolig viktig i samfunnet generelt og for de hvite fag og deres utdanninger spesielt, slik det i lengre tid har vært blant de grønne fag. Lykkes vi å oppnå en større grad av bevissthet om hvilken betydning natur og et helsefremmende perspektiv kan ha for de gamle, kan vi trolig ta uteliv i eldreomsorgen som en selvfølge. For å lykkes trenger vi et samarbeid på tvers av profesjonene innen relevante fag, slik at flere holder fokus og trekker i samme retning. Et lovende utdanningsprosjekt er på trappene i Norge gjennom et samarbeid mellom Høgskolen i Oslo (HiO), avdeling for sykepleie og helsefag og Universitetet for miljø og biovitenskap (UMB) på Ås.

Om de hvite og de grønne fag lykkes i å etablere et fruktbart tverrfaglig samarbeid, kan det trolig medføre positive resultater for helsevesenet generelt og eldreomsorgen spesielt. Ulike profesjoner har ulikt perspektiv og sammen kan det skapes kreative og spennende

løsninger. Det tverrfaglige samarbeidet kan generere ny kunnskap som kan anvendes i nye sammenhenger.

For etablering av sansehager, vil det være avgjørende at sykepleierne engasjerer seg og deltar helt fra planleggingsstadiet i samarbeid med landskapsarkitekten. Studier har vist at der man får til en kunnskaputveksling både fra hvite og grønne fag, blir det mest vellykket (Ulrich i: Cooper Marcus og Barnes, 1999). Sykepleieren gir landskapsarkitekten input om brukergruppens behov i forhold til utforming, samtidig som sykepleieren mottar kunnskap og diskuterer planer og driftsmodeller med landskapsarkitekten og gartneren. Ved deltagelse vil man kunne påvirke ferdig resultat og få et eieforhold til utearealene, som etter hvert skal bli en viktig del av arbeidet. Personalet må få nødvendig opplæring og innføring i bruk av sansehagen, for å utnytte dens potensiale. Det er ikke anbefalt å gape over for mye i starten, men prøv å få til noe og utvide etter hvert (Aakre, Aas og Augunsrud, 2004; Høyland et al, 2006). Berentsen et al (2007) har nylig utgitt boken som bygger på erfaringer fra sansehageprosjektet og som tar sikte på å gi svar på mange av spørsmålene som melder seg når sansehager skal etableres og tas i bruk. Evenstad (2005) har i sin mastergradsoppgave ved Universitetet for miljø og biovitenskap (UMB) laget en inspirerende aktivitetsguide, med mange gode tips for sansehagen gjennom de ulike årstidene (Evenstad, 2005, s. 67). Kostnadene knyttet til vedlikehold og skjøtsel bør inngå i det ordinære virksomhetsbudsjettet, slik at det ikke bare blir et kortvarig prosjekt, men slik at sansehagen får leve videre.

6.2 Implikasjoner for omgivelsene

I følge St.meld. nr. 25 om fremtidens omsorgsutfordringer skal det satses på sykehjemsutbygging og et nytt investeringstilskudd. Kommunene vil ha et klart ansvar for de gamle i sykehjem ved at omgivelsene planlegges og utformes på en slik måte at det gir muligheter for et liv utendørs for alle som ønsker det. Det er gledelig at Husbanken er delegert ansvaret for å forvalte den nye tilskuddsordningen i samarbeid med Fylkesmannen. Husbanken har i lengre tid hatt fokus på utearealer og har vært pådrivere for universell utforming i Norge. De innehar en unik kompetanse og kan sette institusjonære utearealer på kartet. Fylkesmannen vil også ha en viktig rolle i å vurdere behovet i den enkelte kommune (St.meld. nr. 25, 2006).

Det hevdes at konsekvensene av funksjonstap og nedsatt funksjonsevne reduseres ved tilpasning av den ordinære boligmassen ut fra prinsippene om tilgjengelighet og universell utforming.

Det er et spørsmål om prinsippet om universell utforming anvendt utendørs også burde spesifiseres nærmere i relevante lover og forskrifter innenfor planlegging og utbygging av relevans for eldreomsorgen om varierte og tilpassede aktiviteter? Myndighetenes gode intensjoner er tilstede, men konkrete handlinger kreves.

REFERANSELISTE

- Aakre, W-L., Aas, PH., og Augunsrud, AL. (2004). *Avsluttende fordypningsoppgave videreutdanning i aldring og eldreomsorg*. Drammen: Høgskolen i Buskerud avd for helsefag.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag a/s.
- Bergland, Å. og Kirkevold, M. (2005). *Resident-caregiver-Relationships and Thriving among Nursing Home Residents. Research in Nursing and Healthy*, 28, 365-375.
- Bergland, Å. (2006). *Trivsel i sykehjem. En kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv*. Oslo: Universitet i Oslo.
- Bengtsson, A. (2003). *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut 2003:60,.
- Bengtsson, A. og Carlsson, C. (2005). *Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff. Journal of Housing for the Elderly*. 19 (3/4) (in press).
- Benner, P. og Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park, CA: Addison- Wesley.
- Benner, P. og Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje. Stress og mestring ved sundhet og sygdom*. Munksgaard Danmark, København.
- Berentsen, V. D., Grefsrød, E-E. og Eek, A. (2007). *Sansehager for personer med demens. Utforming og bruk*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Caspari, S. (2004). *Det gyldne snitt. Den estetiske dimensjon, en kilde til helse og et etisk anliggende*. Åbo: Åbo Akademisk Förlag.
- Cooper Marcus, C og Barnes, M. (eds.). (1995). *Gardens in Healthcare facilities: uses, therapeutic benefits, and design recommendations*. The center for health design: University of California at Berkely, USA.
- Cooper Marcus, C og Barnes, M. (eds.). (1999). *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. USA: John Wiley & Sons, INC.
- Daatland, S.O. og Solem, P.E. (2000). *Aldring og samfunn. En innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Dahlenborg, I. (2003). *Trädgård – en möjlighet I all vård*. Stockholm: Demensförbundet.

- de Vries, (2004). *Health benefits of a more natural living environment*. In: *Forestry Serving Urbanised Society. IUFRO World Series Vol. 14*, Vienna.
- Departementene (2004). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*.
- Dilani, A. (red.). (2001). *Design & Health – The therapeutic Benefits og Design*. Stockholm: AB Svensk Byggtjänst and the editor.
- Edvardsson, D. (2005). *Atmosphere in Care settings. Towards a Broader Understanding of the Phenomenon*. Umeå: Umeå University, Departement of Nursing.
- Ekdahl, M. og Kapusta, G. (2006). *Känsla och mening i trädgården*. Examensarbete inom magisterprogrammet Natur, hälsa och trädgård. SLU Alnarp: Institutionen för landskapsplanering.
- Engedal, K. (2000). *Urunde hjul. Alderspsykiatri i praksis*. Oslo/Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Evenstad, G. (2005). *Bynær sansehage ved Langerud sykehjem*. Mastergradsoppgave i landskapsarkitektur. Ås: Universitetet for Miljø og Biovitenskap, Institutt for landskapsplanlegging.
- Fagermoen, MS. (2005). *Kvalitative studier og kvalitetskriterier*. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 7 (2), 40-54.
- Fangen, (2000). *Pride and Power – A Sociological Interpretation of the Norwegian Radical Nationalist Underground Movement*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Fangen, (2004). *Deltagende observasjon*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Fog, J. (1994). *Med samtalen som utgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag A/S.
- Folkehelseinstituttet, Rapport 2003: 9. *Miljø og helse- en forskningsbasert kunnskapsbase. Revisjon 2003*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Førde, R., Pedersen, R., Nortvedt, P. og Aasland, O.G. (2006). *Får eldreomsorgen nok ressurser?* *Tidsskrift Norske Lægeforening*, 15(126), 1913-16.
- Gees, L. (2005). *Naturens betydning for ældres velvære*. Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsövetenskap, ISBN 91-7997-129-6.
- Grahn, P. (1989). *Att uppleva parken*. *Stencil 89:6*. Alnarp: Institutionen för landskapsplanering.
- Grahn, P. (1991). *Om parkens betydelse*. Disertation. Göteborg: Stad och Land 93.
- Grahn, P., Mårtensson, F., Lindblad, B., Nilsson, P. og Ekman, A. (1997). *Ute på dagis*.

- Stad & Land nr 145*. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet, Movium.
- Grahn, P. og Bengtsson, A. (2005). *Lagstifta om utevistelse för alla! Låt våra gamla komma utomhus när de önskar!* I Blucher, G. & Graninger, G. (red.). *Den omvända ålderspyramiden*. Linköping : Stiftelsen Vadstena Forum För Samhällsbyggande, Linköping University Interdisciplinary Studies, s. 111-154.
- Grefsrød, E-E. (2001). *Hage for personer for demens*. Oslo/Sem: Nasjonal kompetansesenter for aldersdemens.
- Grefsrød, E-E. (2002). *Eldres liv og hagens visdom*. Oslo/Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- Gåsvatn, K. (2006). *Kronikk*. Nationen, 16.08.06.
- Halvorsen, K. (1993). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Bedriftsøkonomens Forlag A/S.
- Hansen, K.B. og Nielsen, T.S. (2005). *Natur og grønne områder forebygger stress*. Skov & Landskab, Fredriksberg C, Danmark. ISBN 87-7903-241-9 (internet).
- Hartig, T., Mang, M., og Ewans, G.W. (1991). *Restorative Effects of Natural Environment Experiences*. *Environment and Behaviour*, 23, 3-36.
- Hartig, T., Barnes, M. og Cooper Marcus, C. (1999). *Conclusions and Prospects*. In: Cooper Marcus, C og Barnes, M. (eds.). *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. USA: John Wiley & Sons, INC.
- Hauge, S. (2004). *Jo mer vi er sammen, jo gladere blir vi? En feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim*. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Haugen, E.V. (1996). ”Mitt liv er lastet med“. *En rapport om de eldste eldre utenfor hjelpeapparatet*. NBR/DEP ISBN 82-993659-0-2.
- Heggen, K. og Fjell, T.I. (1998). *Etnografi*. I: Lorensen, M. (red.). *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Henwood, K. (2001). *Natural environments and human health*. Storbritannia: University of East Anglia.
- Holmström, T. (2006). *Det sinnlige opplevandet av landskapet*. Magisteroppsats i Natur, Hälsa och Trädgård. Alnarp: Sveriges lantbruksuniversitet.
- Hultman, S-G. (2005). *Natur i vården. Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård?* Förstudie för Landstinget i Uppsala län.

- Høyland, K. (1999). *Morgendagens sykehjem*. Trondheim: SINTEF prosjektrapport sft 99516.
- Høyland, K. (2003). *Fellesarealer i omsorgsboliger og sykehjem*. Trondheim: Byggforsk og SINTEF prosjektrapport.
- Høyland, K. og Ribe, Å. (2005). *Gode boligtilbud – også når helsa svikter*. I: Nord, R., Eilertsen, G., Bjerkreim, T. (red.). *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Høyland, K., Østnor, B., Bogen, H. og Kvinge, T. (2006). *Egen bolig- også når helsa svikter? Evaluering av nye omsorgsboliger for hjelpetrengende elder*. Trondheim: Sintef Byggforsk.
- Johnson, L. og Tenngart, C. (2005). *Svensk och internationell forskning med anknytning till nature och hälsa – kartlegging*. Alnarp: Lantbrukarnas Riksforbund.
- Jones, M. og Haight, B. (2002). *Environmental transformations. An Integrative Review. Journal of Gerontological Nursing*, 28 (3): 23-27.
- Kaplan, R. og Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature. A Psychological Perspective*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Kaplan, R., Kaplan, S. og Ryan, R. L. (1998). *With people in mind- design and management of everyday nature*. Washington D.C: Island Press.
- Kirkevold, M. (1996). *Vitenskap for praksis?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kirkevold, Ø. og Engedal, K. (2006). *The quality of care in Norwegian nursing homes. Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20 (2): 177-83.
- Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør... Om omsorgens forhold til sykepleie – en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. TANO.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A. (red.). (2005). *Grunnleggende sykepleie 4*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Küller, R. (1991). *Environmental assesment from a neuro-psychological perspective*. I: Gärling & Evans (red.). *Environment, cognition and action: an integrated approach*. New York: Oxford University Press.
- Küller, R. og Kuller, M. (1994). *Stadens grönska, äldres utevistelse och hälsa*. Stockholm: Byggforskningsrådet, R24.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kvale, S. (2005). *Om tolkning af kvalitative forskningsinterviews. Nordisk Pedagogikk*, Vol. 25, 3-15.
- Lorensen, M. (red.). (1998). *Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nebelong, H. (1997a). *Få en opplevelse på næsen i sansehaven. Integrasjon*, Nr.2, 8-9.
- Nebelong, H. (1998). *Sansehaven i Fælledparken. Stads- og havneingeniøren*, Nr. 9, 36-38.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing*. Ontario: Dover Publications.
- Nilsen, H.S. (2004). *Aldersdemente og terapeutisk hage*. Bachelor i sykepleie. Bodø: Høgskolen i Bodø, Institutt for sykepleie og helsefag.
- Norling, I. (2001a). *Naturens og trädgårdens betydelse för hälsa och livskvalitet*. Göteborg: Göteborgs botaniska trädgård, Sektionen för vårdforskning, Sahlgrenska Universitetssjukehuset.
- NOU 2001:22. *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmede barrierer*. Oslo: Norges offentlige utredninger.
- Næss, A. (2005). *Livsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Olofsson, L. og Thelander, V. (2002). *Att få göra det man vill*. Stockholm: Kompetenscentrum inom äldreomsorg & äldre vård, KC rapport 8.
- Ossiansson, C. (2004). *Hur kan rehabiliteringsträdgården hjälpa patienter med utmattningssyndrom?* Examensarbete, läkarutbildningen, Lunds Universitet.
- Ottosen, J. (1997). *Naturens betydelse i en livskris*. Alnarp: Stad och Land, nr. 148.
- Ottosen, J. og Grahn, P. (1998). *Utemiljôns betydelse för äldre med stort vårdbehov: Med ôgon känsliga för grönt*. Alnarp: Stad och Land, Nr. 155.
- Pachana, NA., Lindsay, J. og Arathoon, M. (2003). *Passiv Therapeutic Gardens. Journal of Gerontological Nursing*, Vol 29 (5): 4-10.
- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods (7. utg.)*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rappe, E. (2005). *The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care*. Helsinki: University of Helsinki department of applied biology, publication no. 24.
- Rappe, E., Kivelä, S-L. og Rita, H. (2006). *Visiting Outdoor Green Environments*

- Positively Impacts Self-rated Health among Older People in Long-term Care. Horticultural Tech*, 16 (1).
- Ribe, Å. og Høyland, K. (2005). *Boligpolitikk for eldre – mer enn vegger og tak*. I: Nord, R., Eilertsen, G., Bjerkreim, T. (red.). *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schmidtbauer, P., Grahn, P. og Lieberg, M. (2005). *Tänkvärda trädgårdar – när utemiljön blir en del av vården*. Stockholm: Formas.
- Skaarer, N. (2004). *Kurlands sansehage*. Boligsamvirke.no.
<http://www.nbbl.no/print/print.asp?Table=Article&Key=15789>.
- Slettebø, Å. (2003). *Forskningsetiske krav knyttet til forskning med “klare” sykehjemspasienter som informanter I kvalitative studier*. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 5 (3), 168-179.
- Solberg, J. (2006a). *Sansehager for alle*. *Norsk Utemiljø*, 4, 18-19.
- Solberg, J. (2006b). *En sansehage er: kjent og nær*. *Norsk Utemiljø*, 5, 20-25.
- Solheim, K. (2001). *Demensguide – holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Jo flere hindringer – desto flere funksjonshemmede*. Oslo: Det europeiske året for funksjonshemmede.
- SSB, Statistisk Sentralbyrå, seksjon for helsestatistikk, henvendelse 19.03.07.
- Stigsdotter, U. og Grahn, P. (2002). *What Makes a Garden a Healing Garden?* *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13: 60-69.
- Stigsdotter, U. og Grahn, P. (2003). *Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases*. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 14: 38-48.
- Stigsdotter, U. (2004). *A Garden at your Workplace May Reduce Stress*. Ur: Dilani, A. (red.). *Design & Health III. Health Promotion through Environmental Design*. Stockholm: International Academy for Design & Health.
- Stigsdotter, U.A. (2005). *Landscape Architecture and Health. Evidence-based health-promoting design and planning*. Doct. Thesis, Sw. Univ. Of Agricultural Sciences.
- St. meld. nr. 50. (1996-97). *Handlingsplan for eldreomsorgen: Trygghet-respekt-kvalitet*. Oslo: Sosial-og Helsedepartementet.
- St. meld. nr. 45. (2002-2003). *Betre kvalitet i dei kommunale pleie-og omsorgstenestene*. Oslo: Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 40. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og*

- tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne.* Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- St.meld. nr. 25. (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Söderback, I., Söderström, M. og Schäländer, E. (2004). *Horticultural therapy: the "healing garden" and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. Pediatric Rehabilitation, 7 (4), 245-260.*
- Talbot, J.F. og Kaplan, R. (1991). *The benefits of nearby nature for elderly apartment resident. International Journal of Aging and Human Development, 33: 119-130.*
- Tellnes, G., Larsen, Ø. og Flotve, R. (red.). (2006). *Kunst, natur og livskvalitet.* Oslo: Nature-Culture-Health International og Universitetet i Oslo.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorèn, K., (2006). *Folkehelse og fysisk miljø.* Forskning.no.
www.forskning.no/artikler/2006/september/1157541700.63
- Ulrich, R. (1984). *View Through a Window May Influence Recovery From Surgery. Science, Vol. 224, April, 420-421.*
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. og Zelson, M. (1991b). *Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments. Journal of Environmental Psychology, 11, 201-230.*
- Ulrich, R.S. (1993). *Biophilia, biophobia, and natural landscapes.* In: Kellert, S.A, and Wilson, E.o. (eds.). *The Biophilia Hypothesis.* Washington D.C: Island Press.
- Ulrich, R. S. (1999). *Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. I:* Cooper Marcus, C. and Barnes, M. (eds). *Healing Gardens: therapeutic benefits and design recommendations.* USA: John Wiley & Sons, Inc.
- van den Berg, A.E. (2005). *Health Impacts of Healing Environments. A review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings.* Groningen, Wageningen: University Medical Center.
- Westlund, P. og Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård.* Solna: Fortbildningsförlaget.
- Örn, P. (2003). *Naturen skapar trygghet och avslappning. Läkartidningen, volym 100 (1-2), 13-14.*
- Årsmelding 2002 for Nasjonalt Kompetansesenter for aldersdemens: *Sansehager – utomhusanlegg som del av boligen for personer med demens.*

VEDLEGG NR. 1-9

Vedlegg nr. 1

Gro Heie Risdal
Søndreveien 2M
0378 Oslo

Institusjonssjef.....
Avdelingssjef.....
Leder FOU

Oslo 11.08.06

**SØKNAD OM Å BENYTTE BO – OG REHABILITERINGSSENTER
SOM FORSKNINGSFELT FOR MASTERGRADSOPPGAVE VED INSTITUTT FOR
SYKEPLEIEVITENSKAP OG HELSEFAG, UNIVERSITETET I OSLO.**

Jeg er student ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo, hvor jeg for tiden arbeider med min mastergradsoppgave. Denne henvendelsen gjelder søknad om tillatelse til å gjennomføre en del av studien ved deres bo – og rehabiliteringssenter.

Studiens foreløpige tittel er **”Omsorgsfullt tilrettelagte omgivelser for pasienter på sykehjem, sansehage et uterom for trygghet, opplevelse og velvære”**,
og hovedspørsmålene mine er:

”Hvordan beskriver de mentalt klare pasientene på sykehjem sitt forhold til natur og naturopplevelser?”

”Hvilke tanker og refleksjoner gjør de seg om muligheten for å komme ut?”

I arbeidet som høskolelærer ved Høgskolen i Oslo, avdeling for sykepleieutdanning, samt tidligere erfaring som avdelingssykepleier og sykepleier ved sykehjem og i hjemmesykepleie, har jeg valgt dette spesialområdet som tema for min oppgave. Min erfaring er at mange sykehjemsbeboere ikke kommer ut så ofte som de ønsker, noe også litteraturen viser. Årsakene til dette er ulike, men en av grunnene kan være at sykehjemmene ikke har tilrettelagte omgivelser. Undersøkelser viser at 70-80% av beboerne i sykehjem er avhengig av hjelpemidler med hjul og det kan være at behovet for aktivitet og frisk luft ikke prioriteres av personalet i en travel arbeidsdag.

tilgjengelighet mellom inne og ute, stiføring, fysisk – og visuell avgrensning, oppholdsplasser og plantevalg gir pasientene trygghet og opplevelse.

I hvilken grad en sansehage kan være en ressurs også for de mentalt klare er en annen del av min undersøkelse. Jeg skal gjøre feltobservasjon i et sykehjem hvor man har erfaring med at begge kategorier pasienter bruker utearealene til sykehjemmet.

Fordi sykehjemspasienter har blitt viet liten oppmerksomhet forskningsmessig, mener jeg mitt arbeid kan ha betydning. Målet er å identifisere den enkeltes behov for å tilstrebe forbedringer i omsorgen som tilbys de gamle.

Jeg ønsker å intervju 3-4 mentalt klare sykehjemspasienter som er i stand til å føre en samtale, i henhold til forskningsspørsmålene (se intervjuguide).

Datasamlingen vil foregå ved intervju av 45 – 60 minutters varighet.

Det planlegges gjennomført i overgangen august/september -06 etter nærmere avtale med den enkelte pasient, og jeg håper det kan gjennomføres på vedkommendes værelse.

Dersom tillatelse blir gitt, håper jeg dere kan være behjelpelig med å distribuere forespørsel til pasienter som er aktuelle for utvalget. Vedlagt er pasientinformasjonsskriv med samtykke – erklæring.

Deltagernes anonymitet og konfidensialitet vil ivaretaes etter gjeldende retningslinjer.

Prosjektet er vurdert og anbefalt av administrasjonen i Regional Etisk komité.

Min veileder ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag er dr. polit Solveig Hauge.

..... bo – og rehabiliteringssenter vil få et eksemplar av min mastergradsoppgave etter sensurering, og jeg bidrar gjerne med muntlig fremleggelse av funnene dersom det skulle være av interesse. Oppgaven er planlagt innlevert juni -07.

Jeg håper denne henvendelsen gir tilstrekkelig informasjon for at dere skal kunne vurdere min søknad. Dersom dere har spørsmål til opplegget eller gjennomføringen, vennligst ta kontakt. Håper på et snarlig svar.

Med vennlig hilsen

Gro Heie Risdal

Mobiltelefon 99 58 10 73

E-post: gro-heie.risdal@su.hio.no

VEDLEGG: Prosjektbeskrivelse, pasientinformasjonsskriv, intervjuguide

Vedlegg nr. 2

pleie og rehabilitering

Dato: 25.07.2006

Vår ref.:

Arkiv:

Saksbeh:

Gro Helene Risdal
Søndreveien 2M

0378 OSLO

**VEDR. SØKNAD OM Å BENYTTE SYKEHJEM SOM
FORSKNINGSFELT FOR MASTERGRADSOPPGAVE VED INSTITUTT FOR
SYKEPLEIEVITENSKAP**

Viser til søknad om å benytte ~ som forskningsfelt for masteroppgave ved institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo, datert 28.06.06.

At du vil studere våre uteområder og sansehage synes vi er positivt. Jeg må understreke at sansehagen vår ikke er blitt helt slik vi har ønsket grunnet lite bevilgede midler. Vi har vår andre sommer i nytt sykehjem, og vi har ikke gitt opp håpet om en gang å bygge videre ut selve hagen, slik at det skal bli en opplevelse og en trygghet å oppholde seg i hagen for de som har lidelsen senil demens.

Dersom du fortsatt synes vårt område virker interessant, ønsker jeg deg velkommen til å ta kontakt.

Med hilsen

for

virksomhetsleder

Vedlegg nr. 3

Gro Heie Risdal
Søndreveien 2M
0378 OSLO

Dato: 01.09.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

**SVAR PÅ SØKNAD OM Å BENYTTE
FORSKNINGSFELT**

SOM

Vi har mottatt din søknad om å benytte **ba-** og rehabiliteringssenter som forskningsfelt for din mastergradsoppgave. Vi gir herved tillatelse til mastergradsstudent Gro Heie Risdal til å gjennomføre studiet som beskrevet i prosjektskissen vedlagt søknaden.

Det presiseres at tillatelsen bygger på at anonymiseringen av pasienter, pårørende og personal på sykehjemmet gjennomføres. Det forsettes videre at helsepersonells krav om taushetsplikt overholdes.

All informasjon som **kommune** stiller til disposisjon for oppdragstaker skal behandles konfidensielt, og skal ikke brukes til annet formål enn det som er bestemt.

Resultater, konklusjoner og anbefalinger fra forskningsprosjektet skal presenteres for avdeling

Vi kommer gjerne tilbake til tilbudet om undervisning som du nevner i din søknad.

Vi takker for interessen og ønsker deg lykke til med studiet.

Med hilsen

avdelingssjef

Prosjektansvarlig

Telefon: ()
Telefax: ()

Bankgiro: ()
Org. nr. ()

INFORMASJON OM FORSKNINGSPROSJEKT TIL PASIENTER OG PÅRØRENDE

Mitt navn er Gro Heie Risdal.

Jeg er sykepleier og student ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Universitetet i Oslo. I den forbindelse skal jeg gjennomføre et forskningsprosjekt om sykehjemspasienters mulighet til å komme ut.

Hensikten med prosjektet er å rette søkelyset mot et omsorgsfullt tilrettelagt utemiljø for å se hvilken betydning det har å få muligheten til å oppholde seg utendørs i grønne omgivelser. Mer konkret innebærer dette at jeg ønsker å oppholde meg ute i hagen her på sykehjemmet, observere og se nærmere på bruken av den over en periode i siste halvdel av august. Jeg kommer til å ha med meg en notatblokk og notere mine observasjoner. Jeg ønsker ikke å være til noen sjenanse, men håper å få anledning til å slå av en prat med de jeg møter om hvordan de ser på det å ha et tilrettelagt utemiljø. Det vil være av verdi å få kunnskap om i hvilken grad en slik hage kan være en ressurs for de ulike brukergruppene ved sykehjemmet.

Tillatelse til gjennomføring av prosjektet er innhentet fra institusjonens ansvarlige. I tillegg har prosjektet vært vurdert og anbefalt av administrasjonen i Regional Etisk Komite, Helseregion Sør.

Det er viktig for meg å understreke at jeg som mastergradstudent har taushetsplikt. Det er mitt ansvar at det som fremkommer under samtalene anonymiseres slik at ingen opplysninger skal kunne identifisere den enkelte deltager.

Resultatet av prosjektet vil bli publisert i en mastergradsoppgave og bli brukt i undervisning av sykepleiere og annet helsepersonell.

Ønskes flere opplysninger, - ta gjerne kontakt.

Oslo _____

Gro Heie Risdal
Mastergradstudent

Sondreveien 2M

0378 Oslo

Telefon privat: 22 92 01 57, Mobiltelefon: 99 58 10 73

Pasientinformasjon om forskningsprosjektet:

"Betydningen av naturopplevelser og det å komme seg ut?"

Forespørsel om å delta

Vi vil med dette spørre deg om å delta i en intervju-undersøkelse som et ledd i min mastergradsoppgave i sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo. Mitt navn er Gro Heie Risdal. Adresse: Søndrevegen 2M, 0378 Oslo. Min veileder er førsteamanuensis Solveig Hauge. Adresse: Institutt for Sykepleievitenskap og helsefag, UiO, Nedre Ullevål 9, 0318 Oslo.

Målet med undersøkelsen er å få en bedre forståelse av pasientenes egne opplevelser av sin livssituasjon. Dette anser vi som viktig for at helsepersonell bedre kan legge vekt på det som betyr noe og som er viktig for den enkelte pasient. Intervjuene vil finne sted i overgangen august og september -06.

Du trenger ikke bestemme deg med en gang.

Du må gjerne diskutere denne forespørselen med meg, familie eller venner.

Hva handler studien om?

Forskning viser at mange som bor i sykehjem ikke kommer ut så ofte de selv kunne ønske. Studien vil frembringe kunnskap om pasienters forhold til natur og naturopplevelser, - og hvilke tanker og refleksjoner de gjør seg om muligheten til å komme ut i hverdagen der de nå bor. Studien vil kunne bidra til at helsepersonell bedre forstår pasientenes eget perspektiv, noe som kan være med å gi bedre sykepleie og behandling.

Om du har spørsmål kan du ringe meg på telefon 99 58 10 73.

Hvem kan delta?

Jeg ønsker å intervjuere eldre i sykehjem.

Hvordan blir intervjuene gjennomført?

Intervjuene blir gjennomført som en samtale med bare meg til stede. Samtalen vil vare i 45-60 minutter og blir tatt opp på lydbånd. Det vil ikke bli spurt etter personlige opplysninger bortsett fra alder og sivilstand. Intervjuet kan gjennomføres på et sted som passer for deg.

Hva skjer etter intervjuet?

Jeg har taushetsplikt og dine svar vil bli behandlet konfidensielt og forsvarlig sikret.

Lydbåndene vil bli oppbevart i et låsbart skap og vil bli slettet etter at arbeidet med min mastergradsoppgave er ferdig, senest 30.06.07. Ingen opplysninger om deg vil være gjenkjennbare i oppgaven.

Hvem har vurdert prosjektet?

Vedlegg nr. 5

Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Frivillig deltagelse

Din deltagelse er frivillig. Selv om du sier ja til å delta, kan du når som helst trekke deg fra studien eller avbryte intervjuene uten å oppgi noen grunn.

Deltagelse medfører ingen kostnader for deg. Du vil ikke få betaling for å delta.

Dersom du er villig til å delta i prosjektet

Jeg ber deg undertegne på samtykkeerklæringen.

Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonen og er villig til å delta.

Navn: _____

Sted: _____ Dato: _____

Signatur: _____

SAMTALE/OBSERVASJONSGUIDE for feltstudien

1. Se og oppleve hvordan sansehagen er utformet
 - fysisk utforming
 - plassering
 - areal og dimensjon
 - tilgjengelighet og brukbarhet for brukergruppene
2. Se og oppleve hvordan sansehagen blir brukt
 - hvilke aktiviteter
 - hvilke brukergrupper er tilstede
 - hva sier de
3. Se og oppleve samspillet/samhandlingen/relasjonene
 - personalet
 - medpasienter
 - naturen
4. Naturlig samtale mens man er ute kan inneholde spørsmål som for eksempel:
 - hva betyr det for deg å komme deg ut?
 - hvilket forhold har du hatt til naturen/hage?
 - hva er godt med denne hagen?
 - har du noen oppgaver her?
 - bruker du den ofte?
 - savner du noe her?
 - lettere kontakt med andre?

INTERVJUGUIDE

Bakgrunnsvariabler

- Sivilstand
- kjønn
- alder
- antall år i sykehjem

Livshistorie

- hva har den enkelte arbeidet med gjennom livet
- hvilke interesser (eksempler?)
- spesielt meningsfulle aktiviteter (eksempler?)
- familie, - evt andre nære personer

Å være ute

- ditt forhold til natur/det å være ute (eksempler?)
- naturopplevelser (eksempler?)
- hage tidligere
- hva likte du å oppleve i hagen
- hendelser/situasjoner som huskes spesielt godt
- tanker om mulighetene til å komme ut her
- hvor ofte
- avhengig/uavhengig av personalet

Vedlegg nr. 7

Ønsker for uteområdet

- hvis omgivelsene her skulle forbedres, hva ville du synes var viktig å tenke på
- hvilke råd ville du gitt om det var jeg som skulle utforme det
- hva slags hage ønsker du

Teknikk som gir et godt utgangspunkt for refleksjon:

Hva gjorde du?

Hva tenkte du?

Hva følte du?

Vedlegg nr. 8

INBOX Empty Trash Compose Folders Search Help Address Book Logout Open Folder INBOX

INBOX: Re: Henvendelse vedrørende masteroppgave i sykeple... (3 of 342)

Move | Copy This message to

Delete | Reply | Reply to All | Forward | Redirect | Message Source | Save as | Print

Back to INBOX

Date: Wed, 21 Jun 2006 16:09:53 +0200

From: Jorgen Hardang <jorgen.hardang@medisin.uio.no>

To: Gro Heie Risdal <Gro-Heie.Risdal@su.hio.no>

Reply-to: rek-2@medisin.uio.no

Subject: Re: Henvendelse vedrørende masteroppgave i sykepleievitenskap

On 18.06.2006 21:53, Gro Heie Risdal wrote:

> Hei.

>

> Viser til min mail av mandag 12 juni -06, som jeg håper du har mottatt, se
> nedenfor. Jeg ser frem til en tilbakemelding fra deg. Ta gjerne kontakt om noe
> er uklart. Jeg kan treffes på telefon 99 58 10 73.

> På forhånd takk!

> mvh Gro Heie Risdal

>

>

>

> ----- Forwarded message from Gro Heie Risdal <Gro-Heie.Risdal@su.hio.no> -----

> Date: Mon, 12 Jun 2006 15:29:00 +0200

> From: Gro Heie Risdal <Gro-Heie.Risdal@su.hio.no>

> Reply-To: Gro Heie Risdal <Gro-Heie.Risdal@su.hio.no>

> Subject: Henvendelse vedrørende masteroppgave i sykepleievitenskap

> To: jorgen.hardang@medisin.uio.no

>

>

> Hei.

> Henviser til telefonsamtale tidligere i dag vedr ovennevnte. Som
> mastergradstudent ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, er jeg nå
> ferdig med 1. året. Prosjektbeskrivelse til masteroppgaven er levert og som
> veileder har jeg fått dr. polit Solveig Hauge.

>

> Her følger en kort beskrivelse av mitt prosjekt:

> Arbeidstittel er :

> "Omsorgsfullt tilrettelagt utemiljø for pasienter i sykehjem, - en sansehage
for
> alle?"

>

> Studies hensikt er to-delt.

> Det første vil være å få kunnskaper om betydningen av natur og
naturopplevelser,

> - og hva det betyr for de mentalt friske å komme seg ut.

> Ønsket mitt i den anledning er å få mulighet til å intervju 4 mentalt klare
> pasienter på sykehjem om deres forhold til naturen og det å være ute. Hvilke
> tanker gjør de seg om muligheten de har for å komme seg ut?

> Det andre er å få kunnskap om erfaringer og bruk av sansehage for demente i

> tilknytning til sykehjem.

> I den forbindelse har jeg fått et foreløpig positivt svar fra en eksisterende

> sansehage om observasjonspraksis. Dette er en sansehage for alle, dvs åpen for
> pasienter i sykehjemmet, pårørende, barnehager osv.> Hensikten med en eventuell feltstudie over 1-2 uker, vil være måten hagen
brukes

> på, - og ikke personene som er det sentrale her.

> Jeg ønsker ikke å være til noen sjenanse, bare oppholde meg der og naturlig slå
> av en prat når det er naturlig.

>

> Resultatene vil drøftes ift sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel's

> omsorgsteori og erfaringer med sansehager for demente i Norge.

> Intervjupersonene vil bli rekruttert av avdelingssjef, og det vil bli innhentet

> informert samtykke. Etiske prinsipper om frivillighet og anonymitet påpekes i

> informaskriv til pasientene. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og

Vedlegg nr. 8

> transkribert. datamaterialet vil bli oppbevart på en forsvarlig måte og
> makuleres etter sensuren har falt høst 2007.

>
> Dette var litt info,- skulle det være noe uklart bare ta kontakt.

> Med vennlig hilsen
> Gro Heie Risdal
> Mobil 99 58 10 73

>
>
> ----- End forwarded message -----

>

>

>

Hei

Takk for henvendelsen. Denne studien må kunne gjennomføres uten at den legges fram for REK.

Mvh

--

Jørgen Hardang

Sekretær for Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge
(REK Sør)

Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo. Tlf: 22 84 46 66 Faks 22 84 46 61

E-post: rek-2@medisin.uio.no

Besøksadresse: Frederik Holsts hus/Ullevål terrasse, Ullevål sykehus

<http://www.etikkom.no/>

Delete | Reply | Reply to All | Forward | Redirect | Message Source | Save as | Print

Back to INBOX ◀▶

Move | Copy | This message to ▼

Vedlegg nr. 9

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 25
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org nr. 985 321 884

Solveig Hauge
Institutt for sykepleievitenskap
Universitetet i Oslo
Postboks 1153 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 16.10.2006

Vår ref: 15376/JE

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.09.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

15376	<i>Omsorgsfullt tilrettelagte omgivelser for pasienter i sykehjem, - en sansehage for alle?</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Solveig Hauge
Student	Gro Heie Risdal

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

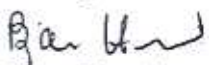
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2007 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Børn Henriksen


Janne Sigbjørnsen Eie

Kontaktperson: Janne Sigbjørnsen Eie tlf. 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

Personvernombudet for forskning, NSD



Prosjektvurdering - Kommentar

15376

Personvernombudet finner at behandlingen kan hjemles i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a).

Informasjonsskrivet finnes tilfredsstillende.

Personvernombudet vurderer at rekrutteringsprosedyren til utvalget innebærer at det vil foreligge sensitive opplysninger om helse, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c).

Personene vil være indirekte identifiserbare på bakgrunn av lydopptak samt opplysninger om bosted, sivilstand, kjønn, alder, antall år på sykehjem, yrke etc.

Ved prosjektslutt 31.06.2007 skal indirekte personidentifiserende opplysninger slettes eller omkodes (grovkategoriseres), lydopptak slettes.